

ENFERMERÍA

DE SEVILLA NÚMERO 319 OCTUBRE 2018



ÓRGANO DE PRENSA
DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA



ANA GÓMEZ VÁZQUEZ

El Hospital San Juan de Dios pone en marcha la Enfermería de Práctica Avanzada en el cuidado de pacientes ostomizados



Órgano de prensa del Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
FUNDADO EN 1864

Octubre 2018
Año XXXI. Número 319

EDITA Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla

DIRECTOR José M^a Rueda Segura
SUBDIRECTORA M^a del Pilar Cordero Ramos
DIRECTOR TÉCNICO Francisco Baena Martín
JEFA DE REDACCIÓN Nadia Osman García

REDACCIÓN
Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
TELÉFONO 954 93 38 00. FAX 954 93 38 03
PÁGINA WEB www.colegioenfermeriasevilla.es
CORREO ELECTRÓNICO colegio@decoes.es

MAQUETACIÓN
Juan José Sánchez

IMPRESIÓN
Tecnographic, S.L.
Polígono Calonge, Sevilla.
TELÉFONO 954 35 00 03

DEPÓSITO LEGAL SE-656/1987
TIRADA 10.831 ejemplares

El equipo de redacción no comparte necesariamente las opiniones vertidas en los diferentes artículos, siendo la responsabilidad de los mismos exclusiva del que los suscribe.



← Disfruta de todas tus revistas en versión PDF

- 03 Editorial
- 05 Enfermeras para el Mundo lucha contra la trata y la explotación sexual de niñas en Bolivia
- 06 Fue noticia
- 07 Nuevo Observatorio Nacional de Agresiones
- 08 Oferta formativa
- 12 Entrevista: Mauricio Cruz Bajo, enfermero experto en diálisis y podólogo
- 14 La provincia
- 15 En imágenes
- 16 Hospital San Juan de Dios: Ana Gómez, enfermera de práctica avanzada en ostomías
- 19 Nueva pauta de vacunación de Bexsero en lactantes
- 20 Qué pasaría si las enfermeras/as sustituyeran a los médicos de familia
- 23 Luces azules para todos los vehículos de emergencias
- 25 Aumentan las gestiones en Salud Responde
- 26 Regiones
- 27 Centro de salud La Plata: Lola Plaza Quesada, enfermera y psicóloga
- 31 Los sanitarios se unen para pedir más medidas contra el tabaquismo
- 32 Hospital Universitario Virgen del Rocío: cuatro unidades consiguen el nivel 'óptimo' de certificación con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
- 33 Becas
- 34 Recortes: la sanidad pública reduce 10.000 empleos en 6 meses
- 35 Agotamiento de los profesionales y aumento de la mortalidad de los pacientes por falta de enfermeras
- 37 Nueva herramienta para el seguimiento de las constantes vitales
- 38 Internacional

¿Cómo es posible que la excelencia profesional sea agredida?

En enero, dos enfermeros eran amenazados por un paciente en el Hospital Torrecárdenas de Almería. Ese mismo mes, una enfermera fue agredida físicamente y verbalmente en Dos Hermanas (Sevilla) por un hombre que exigía que un facultativo examinara una brecha superficial en la frente de su hija que sólo había necesitado un punto de sutura. También 2017 se cebó con una agresión a una enfermera en la Urgencias del Campus de la Salud de Granada. Desgraciadamente, podemos contar muchos más ejemplos y otros que no llegan a conocerse por no quedar registrados. Así empezó el año, y ha continuado con casos como el de un usuario de la salud en Valencia, en junio, quien presuntamente insultó e intimidó a una enfermera por negarse a interrumpir un tratamiento para que pudiera fumar un cigarro... Estas y otras muchas forman parte de las casi 1600 agresiones registradas durante este año por el nuevo Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros puesto en marcha por el Consejo General de Enfermería en abril con el objetivo de frenar la lacra de las agresiones al personal sanitario, ya que además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir de manera negativa en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que prestan a toda la ciudadanía. Es por ello que, como representantes de la profesión, nos vemos en la obligación de pedir la colaboración de hospitales, centros de salud e instituciones para que juntos sea posible elaborar un registro completo. Así, como enfermeros/as podremos estar amparados en las coberturas recogidas en las Pólizas de Responsabilidad Civil y tener el apoyo institucional y jurídico de su correspondiente Colegio Oficial de Enfermería. El problema está ahí y no podemos mirar hacia otro lado porque sería

perdernos el respeto a nosotros mismos... Y esto es algo inasumible, teniendo en cuenta que prestamos un servicio asistencial que alcanza la Matrícula de Honor y nos sitúa en un lugar privilegiado en el Sistema Sanitario. ¿Cómo es posible que la excelencia profesional sea agredida?

Claros ejemplos de ese buen hacer y de un ejercicio profesional digno de mención, son los enfermeros/as que descubrirás a través de las páginas de tu revista. De esta manera, tendrás la oportunidad de conocer a un compañero que también es podólogo. De esta fusión de conocimientos, surge un perfil capaz de entender aún más las patologías de las uñas en pacientes de hemodiálisis al haber tratado durante diez años a este tipo de usuarios.

También te encantará comprobar cómo el Hospital San Juan de Dios ha puesto en marcha la enfermera de práctica avanzada en el cuidado de pacientes ostomizados. Esta figura la representa una profesional con amplia experiencia en ese campo, y a quien también podrás poner cara.

Finalmente, te acercaremos otra manera de ayudar a los pacientes ante cuadros de ansiedad, sin necesidad de recurrir a ningún tipo de medicación. Para ello, veremos las opciones que una enfermera especialista en Salud Mental y psicóloga propuso como ejemplo de promoción y prevención de la enfermedad durante un curso en el Centro de Salud La Plata/Palmete.

Como Colegio de Enfermería nos resulta imposible terminar estas líneas sin rendir nuestro más respetuoso homenaje a las dos enfermeras fallecidas en un accidente de tráfico en Tanzania. Formaban parte del equipo de Enfermería de la UCI del Hospital Clínico Virgen de la Victoria de Málaga, eran veteranas y los pacientes y los compañeros de profesión siempre las llevaremos en nuestro recuerdo. ■



DE LA ORGANIZACIÓN COLEGIAL CON LA COMPAÑÍA SEGUROS BILBAO

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL COLEGIO TE PROTEGE

CON EL ÚNICO SEGURO -INCLUIDO EN LA CUOTA- QUE CUBRE A 1º RIESGO TODAS LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN EL ÁMBITO PRIVADO, CONCERTADO Y PÚBLICO (*)

3,5

MILLONES DE EUROS

3.500.000 € por colegiado y por siniestro, y con un límite por anualidad de veintin millones de euros

(*) Hospitales y centros de salud públicos, Hospitales y centros privados, Hospitales y centros concertados con el SAS, Residencias de mayores y Centros sociosanitarios públicos, concertados y privados, Compañías aseguradoras, Consultas privadas y Ejercicio libre de la profesión. Si tienes otras pólizas contratadas, para evitar consecuencias no previstas, tráelas al Colegio para que te aclaremos sus coberturas y si te cubren la actividad privada, concertada y pública.

LA NUEVA PÓLIZA AMPLÍA LAS PRINCIPALES COBERTURAS:

Responsabilidad civil de los colegiados en el desarrollo propio de su actividad profesional o especialidad sanitaria, tal como se regula en la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, incluyendo la actividad docente, terapias alternativas y "piercing" ■ Cobertura por inhabilitación profesional como consecuencia de sentencia judicial firme o por expediente disciplinario, con abono, por parte de la Aseguradora de una cantidad máxima de 1.500 €/mes, por un plazo máximo de 18 meses. ■ Posibilidad de contrademanda o reclamación a contrario frente a denuncias infundadas, temerarias o con mala fe.

NORMAS DE PROCEDIMIENTO A SEGUIR ANTE POSIBLES RECLAMACIONES

PRIMERO: El colegiado deberá comunicar inmediatamente a su Colegio provincial la reclamación de que haya sido objeto, bien judicial (demanda, querrela o denuncia) o extrajudicial. La comunicación fuera de plazo de dicha reclamación podrá suponer que la póliza no cubra siniestro

SEGUNDO: El colegiado cumplimentará en su Colegio provincial el formulario de comunicación de Siniestro de Responsabilidad Civil Profesional o Penal establecido a tal efecto, para que éste sea remitido al Consejo General. Será necesario cumplimentar todos los datos solicitados.

TERCERO: Si el colegiado no pudiese contactar con el Colegio, comunicará directamente el hecho a la Asesoría Jurídica del Consejo General (Tel.: 913 34 55 20), donde un letrado le informará sobre los pasos a seguir y la cobertura del seguro. De no hacerlo así, el Consejo no asumirá ninguna responsabilidad, y el perjudicado será sola y exclusivamente el colegiado.

CUARTO: El colegiado no deberá declarar nunca sin abogado, ni firmar ningún documento.

QUINTO: De acuerdo con lo establecido en la póliza, para la efectividad de la cobertura prevista será imprescindible acreditar que el profesional afectado se encuentra colegiado y al corriente en el pago de las cuotas.



ENFERMERAS PARA EL MUNDO LUCHA CONTRA LA TRATA Y LA EXPLOTACIÓN SEXUAL DE NIÑAS EN BOLIVIA CON UN PROGRAMA PIONERO EN CENTROS EDUCATIVOS

REDACCIÓN

■ En España, el 39% de los hombres confiesa haber consumido prostitución, así lo confirman los últimos datos revelados por la Asociación de Prevención Reinserción y Atención a la Mujer Prostituida y el Ministerio de Sanidad. La mayor parte de las redes de tratantes y proxenetas que hay en nuestro país explotan a mujeres y niñas extranjeras que captan en su país de origen.

Enfermeras Para el Mundo considera que la prevención de la trata no ha de ser sólo un trabajo a nivel local, sino que debe ir complementado por acciones conjuntas a nivel internacional en las zonas en las que hay más casos de captación de víctimas. "No podemos olvidar que la Trata es un problema que se da en países como Bolivia pero que también es un problema a nivel mundial, que tiene incidencia en otros países, entre ellos también España. Es muy importante desarrollar acciones donde está la raíz del problema y luchar para erradicarlos", resalta Encarna Pinto, directora de Enfermeras Para el Mundo. En Bolivia, la explotación sexual de menores está a la orden del día, los explotadores van a las zonas más deprimidas a captar a niñas con la promesa de una vida me-

jor. Esas niñas, acaban siendo mujeres que lo único que han conocido durante toda su vida es la violencia sexual. "La diferencia que hay en Bolivia respecto a otros lugares del mundo, como por ejemplo Haití, es que en Bolivia las niñas son captadas, retenidas para ser traficadas y explotadas, pero también se les saca del país y llegan a lugares como España", resalta Miriam Montero, responsable de proyectos en Bolivia de Enfermeras Para el Mundo.

Por esta razón, Enfermeras Para el Mundo presentó, junto a la Fundación Levántate Mujer y el Ayuntamiento de La Paz, un Manual con el que se concienciará a adolescentes de Bolivia sobre cómo evitar de este tipo de prácticas. El Manual consta de cuatro guías para diferentes públicos: adolescentes, docentes, padres y madres de familia y jóvenes líderes, porque se considera que la lucha contra la Trata es una responsabilidad y tarea de todos. "Estas guías se van a utilizar en institutos -lo que se conoce en Bolivia como Unidades Educativas- tanto en La Paz, como en El Alto. Esta formación se incorporará al currículo educativo, y no van a ser simples charlas que se dan un día y ya los alumnos se olvidan" describe Miriam Montero.

La realidad social de Bolivia es el reflejo de que aún queda mucho por combatir. El Ministerio Público del país andino ha registrado 3.000 casos de trata entre 2012 y 2017 y tan sólo el 1,3% ha llegado a un proceso judicial. Es el segundo país de Latinoamérica con mayor tasa de víctimas de trata y estas son cada vez más jóvenes, captándolas a una media de edad de 9 años. Con este manual se trabajará en roles de género, masculinidades y diferentes concepciones que las y los adolescentes consideran normales y pueden ser el principio de la agresión y explotación sexual. "Hay que tener en cuenta que los adolescentes serán los futuros clientes, si ellos descartan la idea de que pueden comprar a una mujer para su disfrute sexual podremos reducir la prostitución que es al final para lo que utilizan la trata", puntualiza Miriam Montero. ■

En Bolivia se han registrado 3.000 casos en los últimos años y las víctimas son cada vez más jóvenes, captándolas con una media de edad de 9 años

FUE NOTICIA
NT



La ingeniera malagueña que revoluciona el mercado de las escayolas con sus férulas 3D

■ ■ Una joven malagueña, ingeniera de Diseño Industrial de 28 años, realiza en su taller de ortopedia en Alhaurín de la Torre, férulas hechas a medida e impresas en 3D. La pieza deja parte de la piel al aire, facilita una higiene normal y puede mojar. Raquel Serrano Lledó ya ha realizado más de 150 piezas desde que en junio obtuvo la licencia de fabricante de productos sanitarios hechos a medida. Su primer pedido, publica El País, llegó de una ortopedia de Málaga y ahora trabaja con 30 negocios de toda España, concentrados sobre todo en el arco Mediterráneo. El objetivo de la empresa FIIXIT, que en su página web se presenta con la contundente etiqueta #AdiósEscayolas, es seguir con la expansión del producto por todo el país. La férula está cubierta por la Seguridad Social y varias aseguradoras, por lo que sale gratis al paciente siempre que la recete un médico. Las ortopedias se encargan de escanear en 3D la extremidad afectada del paciente y remiten los

datos a la ingeniera, que diseña la pieza al milímetro y basándose en cada patología. El último paso es la impresión en 3D. “Es exacto. Está hecho para ti”, subraya Serrano Lledó, sobre la precisión del sistema, mientras dos de las tres máquinas que hay en su taller modelan los cierres y las llaves que acompañan al producto. La entrega se materializa entre 24 y 48 horas después de su solicitud. ■

Televisión gratis en los hospitales públicos

■ ■ La presidenta de la Junta, Susana Díaz, ha anunciado la gratuidad del servicio de televisión en “las habitaciones de los enfermos” de todos los hospitales públicos de Andalucía. En este sentido, indicó que la medida se llevará a cabo “de manera paulatina” hasta hacerla extensiva a toda la red del sistema sanitario andaluz “en el primer semestre de 2019”. También ha señalado que la Junta ha alcanzado un acuerdo para empezar la sustitución de todos los sillones de acompañamiento de pacientes, una medida que busca “hacer más llevadera la estancia en el hospital” y que se pondrá en marcha inicialmente en las plantas de Oncología. ■



Ellas donan más riñones y ellos más hígados

■ ■ Seis de cada diez donantes vivos de riñón son mujeres y seis de cada diez donantes vivos de hígado son hombres, según el Registro Mundial de Trasplantes elaborado con datos de 57 países que, por primera vez, incorpora la variante de género, publicaba la agencia EFE. En 2017 se realizaron 135.860 trasplantes en el mundo, un 7,2% más que un año antes y 34.024 en la UE (2% más), según los datos difundidos por la Organización Nacional de Trasplantes (ONT) que, desde hace doce años, gestiona el Registro Mundial de Trasplantes en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS). Otro año en el que España revalida su liderazgo mundial, ya van 26, e incrementa su participación en la donación de órganos con 2.183 donantes (47 por cada millón de personas) que permitieron realizar 5.261 trasplantes y que han supuesto el 19,2% de las donaciones en la UE y el 6,4% de las 34.096 del mundo. Datos que cobran más valor si se tiene en cuenta que España solo representa el 9,1% de la población europea y el 0,6% de la

mundial. Estas cifras de donación hace que los españoles que necesiten un trasplante sean, con diferencia, los que más posibilidades tienen en el mundo de acceder a él, asevera la ONT en una nota. En total, en 2017, en España se efectuaron 3.269 trasplantes renales, 1.247 hepáticos, 304 cardíacos, 363 pulmonares, 70 de páncreas y 8 intestinales. Y se alcanzaron los 113,4 trasplantes por millón de personas (p.m.p.) frente a los 66,9 de media de la UE y los 109,7 de EEUU. Pese a la creciente evolución de donaciones y trasplantes, en Europa hay 56.399 personas esperando un órgano y todavía mueren 10 al día a la espera de un trasplante. ■

Aprobado el Proyecto de Ley de Farmacia

■ ■ El Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid ha aprobado el Proyecto de Ley de Farmacia de esta región que incluye fomentar la labor asistencial del farmacéutico como agente de salud mediante la atención domiciliaria a mayores dependientes o pacientes vulnerables para realizar seguimiento de sus tratamientos, y de manera complementaria al que llevan a cabo los profesionales sanitarios. También, preservar la Farmacia Rural, con la realización de horarios continuados de atención al público, 35 horas semanales y facilitar la apertura de botiquines, cuando en la población no exista oficina de Farmacia. Por otro lado, la nueva normativa facilitará el tratamiento integral del paciente. ■

EL CONSEJO GENERAL DE ENFERMERÍA REGISTRA 1.593 AGRESIONES EN 2017 GRACIAS A SU NUEVO OBSERVATORIO NACIONAL

REDACCIÓN

■ ■ Durante el 2017, 1.593 enfermeras y enfermeros españoles sufrieron algún tipo de agresión física o verbal, publicaba el Consejo General de Enfermería. Así lo han confirmado los datos del Observatorio Nacional de Agresiones a Enfermeras y Enfermeros puesto en marcha por el Consejo General de Enfermería en abril de este año. “Con los datos de que disponemos podemos decir que esto es sólo la punta del iceberg, hay mucho más debajo. En aquellas regiones donde tenemos sólo un caso o dos las cifras nos dicen que se hace un registro insuficiente respecto a lo que está ocurriendo en la realidad. También aparecen comunidades autónomas que no tienen ningún dato registrado, con lo que se vuelve a poner de manifiesto que hay un mal manejo de la información relacionada con las agresiones”, señala Diego Ayuso, secretario general del Consejo General de Enfermería. La tipología de la agresión sigue siendo fundamentalmente verbal, en más de un 70%, mientras que la agresión física está en torno a un 30%. “A nivel penal lo que se denuncia es la agresión física, pero son muchas más las que se sufren a nivel verbal y afectan desde el punto de vista psicológico de una forma muy importante al profesional. Si alguien llega a tu trabajo y te insulta, te amenaza, eso genera una inestabilidad, una ansiedad y un estrés enorme que desde luego no tiene por qué sufrir un profesional enfermero”, subraya Ayuso. Por comunidades autónomas, Andalucía es la que ha registrado un mayor número de agresiones con 557, un 35% del total, seguida de Castilla y León, con 203, y de País Vasco, con 184. Además, y en relación con los datos publicados por otros colectivos, las enfermeras son los profesionales que más sufren esta lacra. Sin embargo, espe-



cialmente llamativo es el hecho de que Cataluña no cuenta con datos al respecto. Como explica el secretario general del CGE ello es debido a la ausencia de un registro sistematizado, “la ausencia de datos registrales arroja una tasa cero de agresiones, que no se corresponde con la realidad”, subraya. **REGISTRO UNIFICADO** El problema se complica, no sólo por la carencia de datos, también por la dificultad añadida que produce la dispersión de la información. “En función del registro, se contabilizan unas cosas u otras, con lo que a la hora de explotar los datos es muy complicado. Por ello, incidimos de nuevo en la importancia de realizar un registro unificado, homogéneo, a través de nuestro Observatorio Nacional de Agresiones”, señala Ayuso. Además, la denuncia es especialmente relevante pues cualquier tipo de agresión al profesional es un accidente de trabajo. “Si como consecuencia de la agresión sufrida se deriva un problema de salud tendría la consideración de ‘enfermedad profesional’. Si no se declara la agresión, no podrán beneficiarse de la protección por contingen-

cia profesional en el sistema de la Seguridad Social”, destaca. El Observatorio del CGE cuenta con un sistema de comunicación y registro de agresiones unificado de modo que todos los enfermeros españoles puedan comunicar su agresión de forma fácil y a través de un formulario. El documento de registro de agresiones se puede rellenar de manera sencilla en la web del Consejo General de Enfermería. Además del formulario, en la página web del observatorio, también es posible acceder a toda la normativa legislativa relacionada con las agresiones a enfermeras, artículos científicos de interés relacionados con este tema y a las estadísticas por años. “Gracias a este observatorio podemos unificar la información e intentar una aproximación real al grave problema de las agresiones, obteniendo un beneficio que redundará en toda la profesión, ya que nos permitirá tener un conocimiento fidedigno de este grave problema”, aclara Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería. Además, desde el la Organización Colegial piden la colaboración de hospitales, centros de salud e instituciones para que juntos puedan elaborar un registro y las enfermeras puedan ampararse en las coberturas recogidas en las Pólizas de Responsabilidad Civil (asistencia jurídica como consecuencia de agresión física sufrida por el enfermero) y tener el apoyo institucional y jurídico de su correspondiente Colegio Oficial de Enfermería. El objetivo final, como señala Pérez Raya, “es frenar la lacra de las agresiones al personal sanitario, ya que además de su repercusión en la salud y seguridad de los profesionales afectados, tiene capacidad para incidir de manera negativa en el desempeño de la actividad sanitaria y en la calidad del servicio asistencial que prestan a toda la ciudadanía”. ■

PROGRAMA DOCENTE

OCTUBRE

CURSO

Úlceras por presión, heridas crónicas y quemaduras



- **Fechas:** 22, 23, 24 y 25 de octubre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 08 y 09 de octubre
- **Admisión:** 11 de octubre

NOVIEMBRE

CURSO

Atención de enfermería al paciente con problemas neoplásicos



- **Fechas:** 05, 06, 07 y 08 de noviembre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Fundación I.C.O.E.S.
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 22 y 23 de octubre
- **Admisión:** 25 de octubre

CURSO

Cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico



- **Fechas:** 05, 06, 07, 08, 12, 13, 14 y 15 de noviembre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 22 y 23 de octubre
- **Admisión:** 25 de octubre

CURSO

Atención de enfermería en anestesia y reanimación



- **Fechas:** 19, 20, 21 y 22 de noviembre
- **Horario:** De 09:30 h a 14:00 h y de 17:00 h a 20:00 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Patrocina:** Consejo Andaluz de Enfermería (CAE)
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de noviembre
- **Admisión:** 08 de noviembre

CURSO

Monitores de educación sexual



- **Fechas:** 19, 20, 21, 22, 26, 27, 28 y 29 de noviembre
- **Horario:** De 17:00 h a 20:45 h
- **Horas lectivas:** 40
- **Número de alumnos:** 45
- **Organiza:** Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla
- **Lugar:** Sede colegial (Avda. Ramón y Cajal, 20)
- **Inscripción:** 05 y 06 de noviembre
- **Admisión:** 08 de noviembre



Los cursos reseñados con el anterior logotipo, al estar acreditados, son puntuables en la Bolsa de Contratación y en el baremo de méritos del SAS, así como valorables para la acreditación profesional

CURSO DE EXPERTO UNIVERSITARIO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Abierto plazo de inscripción 2018-2019

Adaptado al **ESPACIO EUROPEO DE EDUCACIÓN SUPERIOR** para hacerte **ESPECIALISTA**

¡ÚLTIMAS PLAZAS!



El Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla presenta una nueva edición programada del Curso de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias 2018/2019 en base a las siguientes características:

CONVOCATORIA

■ Solicitudes/Reserva de plazas

Para inscribirse y tener reserva de su plaza como matriculado en el curso previsto por orden de inscripción y hasta completarse los grupos, los interesados deberán recoger y cumplimentar la solicitud correspondiente en la sede del Colegio (Av. Ramón y Cajal, 20, tño. 954/93 38 00) y abonar, a partir de esta publicación, la cantidad de 250 euros en la c/c del Colegio de enfermería. Dicha cantidad se descontará del precio total de la matrícula. En caso de no formalizarse la matrícula con posterioridad, no se tendrá derecho a la devolución de la misma.

La impartición del Curso estará condicionada a la existencia de un grupo suficiente de alumnos. En el caso de no llevarse a cabo la actividad docente por dicha circunstancia, se devolverá a todos los solicitantes los 250 euros depositados como reserva de matrícula.

■ Lugar

Las clases presenciales se impartirán en la sede colegial (Av. Ramón y Cajal, 20) durante una semana de cada mes a partir de noviembre de 2018. Posteriormente se concretará hasta completar las 500 horas.

■ Ámbito competencial

La posibilidad de acceder con este Curso, más 2 años de experiencia profesional, a la Especialidad de Enfermería MÉDICOQUIRÚRGICA, con la consiguiente posición de preferencia para la exigencia de una posterior definición de puesto de trabajo para especialistas. Este Experto también sirve como soporte idóneo para el desarrollo de la Carrera profesional en vigor.

■ Bolsa de trabajo

La demanda de este Curso de Experto entre los profesionales de Enfermería presenta una estrecha relación con el ámbito laboral así como con la configuración adoptada por la Bolsa de Trabajo temporal del SAS o sistema de selección del personal estatutario no fijo. Como sea que en el apartado de la

Bolsa referido a la formación continua existe un tope máximo de 30 puntos, al que es posible llegue un elevado número de enfermeras/os, se estima como muy conveniente alcanzar el máximo de méritos en otros apartados de la citada Bolsa de Trabajo sea, por ejemplo, en el referido a los diplomas de Experto Universitario valorados con 2 puntos. Este diferencial, a modo de valor añadido, supondrá para los profesionales que lo tengan, situarse en la mejor disposición y número dentro de la Bolsa de trabajo, pensando en el acceso a los contratos de trabajo.

■ Demanda laboral

Una de las principales consecuencias que supone poseer esta titulación radica en que para ejercer la profesión de enfermería en servicios como el 061 andaluz (o los equivalentes en otras regiones) ya se está exigiendo el Experto Universitario en Urgencias y Emergencias. Lo corrobora, mejor que otro, este dato: una gran parte de integrantes de los cursos anteriormente celebrados en este Colegio están trabajando en servicios de Urgencias.

■ Titulación

Se trata de una titulación académica acreditada a la finalización del programa y habiendo superado la prueba de evaluación, o trabajo final. El alumno obtendrá el título académico de Post-grado como "Experto Universitario".

■ Formación presencial

El presente Curso se ha confeccionado mediante Seminarios presenciales teórico-prácticos y de carácter Obligatorio. Consistirán en la realización de 5 seminarios impartidos en turnos de mañana o tarde y de lunes a jueves en las semanas que se señalan. La duración total presencial es de 100 horas.

IMPORTE MATRÍCULA: 1.500 euros.
HORAS LECTIVAS: 500 horas, 20 créditos ECTS
MODALIDAD: Presencial-Virtual
GRUPOS: Se formarán dos grupos
 1º) Horario de mañana de 09,00 a 14,00 horas
 2º) Horario de tarde, de 16,00 a 21,00 horas
DURACIÓN: 1 año académico

Esta información está sujeta a posteriores reajustes por parte de la Universidad a Distancia de Madrid.

PROGRAMA

TEMÁTICA	FECHA
RCP adulto	12 al 15 de nov. de 2018
Emergencias cardiológicas	ONLINE
RCP pediátrica	14 al 17 de enero de 2019
Enfermería en las emergencias en el traumatizado	11 al 14 de febrero de 2019
Estructura y organización de los servicios de urgencias	ONLINE
Enfermería en las urgencias obstétricas y pediátricas	11 al 14 de marzo de 2019
Urgencias que no conllevan emergencias	ONLINE
Emergencia colectiva: incidentes de múltiples víctimas y catástrofes	ONLINE
Taller práctico. Simulacro	13 al 16 de mayo de 2019

Proyecto Fin de Experto

FORMACIÓN VIRTUAL

- Estudio tutorizado de los Módulos más teóricos. A través de una plataforma educativa que permita el estudio autónomo del alumno, quien deberá dedicar el tiempo necesario para adquirir las competencias de los distintos Cursos. Para ello, dispondrá de todos los recursos didácticos y tecnológicos necesarios.
- 50 horas de simulacro-trabajo fin de Curso.

FORMACIÓN PRESENCIAL

- Entrenamiento individual para la adquisición de las competencias.
- Trabajo individual: aplicación práctica, on-line, mediante las distintas pruebas de evaluación propuestas.

Experto en Urgencias y Emergencias

¿QUÉ BENEFICIOS OBTIENES?

1. Adquirir unos conocimientos y la formación acreditada para el desarrollo de un ejercicio profesional de máximo nivel y excelencia.
2. Con este curso + dos años de experiencia, obtendrás la titulación de la Especialidad en Cuidados Médico-Quirúrgicos. (Según disposición transitoria segunda del Real Decreto de Especialidades de Enfermería).
3. Este Curso de Experto Universitario es igualmente baremable para la Acreditación personal de los profesionales de Enfermería, válido para la promoción dentro de la Carrera Profesional y puntuable en las Bolsas de Trabajo tanto del SAS como del Sistema Nacional de Salud (S.N.S.).
4. Título de Experto Universitario en Urgencias y Emergencias con 500 horas lectivas. Al ser un título oficial, goza del reconocimiento por todas las universidades españolas y europeas dentro del marco de la legislación vigente y en el ámbito tanto académico como profesional.
5. Además, se expedirán 8 Cursos de Formación continua de 60 horas cada uno, recibiendo el alumno los diplomas correspondientes a la finalización del Curso de Experto.
6. Las tasas de expedición del título universitario firmado por el rector de la Universidad a Distancia de Madrid están incluidas en el precio de la matrícula, equivalentes a 75 euros, aproximadamente. Dichos títulos estarán disponibles en un plazo aproximado de 10 meses.



ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
 COLEGIO DE ENFERMERÍA DE SEVILLA
 Avda. Ramón y Cajal, 20. 41005 Sevilla
 Telf.: 954 93 38 00



Fuente del rey 2, 28023 Madrid
 Información 91 334 55 00 | FAX: 913 345 505
 Email: eics@escuelacienciasalud.com
 Web: http://www.escuelacienciasalud.com



MAURICIO CRUZ BAJO, ENFERMERO Y PODÓLOGO

“Las uñas mitad y mitad ocasionan problemas estéticos, mientras la onicogriposis puede desencadenar problemas dolorosos”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

■ ■ Mauricio Cruz Bajo es enfermero y podólogo desde hace trece y ocho años, respectivamente. Ha pasado diez años al cuidado de pacientes de hemodiálisis y en la actualidad, compagina su consulta de Podología en la Algaba (Sevilla) con su ejercicio enfermero en la unidad de Urgencias y de Observación del Hospital Infanta Margarita en Cabra (Córdoba).

“He vivido muchos casos de trasplantes en los que el paciente ha podido volver a realizar su vida normal, lejos de lo que supone el acudir tres o cuatro días a la semana a las sesiones de hemodiálisis”

Pregunta: Si remonta su memoria al tiempo que trabajó con pacientes dializados, ¿recuerda a muchos?

Respuesta: Muchísimos, teniendo en cuenta que el centro contaba con 80 pacientes, de cuales ese número fluctuaba entre trasplantados, los que iban o venían de vacaciones, quienes ingresaban o fallecían durante nueve años, sumado un año que estuve en la unidad de hemodiálisis del Doce de Octubre (Madrid).

P: Esa experiencia con ellos, ¿qué conclusiones le hicieron sacar?

R: La primera experiencia y principal es que siempre hay que tener esperanza, bien a la espera de la llegada de ese ansiado trasplante renal, o bien a la hora de afrontar la enfermedad miran-

do siempre lo positivo de la vida. Otro aspecto es que hay que ser receptivos con ellos en todo momento, pues tienen muchas inquietudes, desconocimientos y, en otros casos, necesidad de que los escuches. El dedicarles un ratito puede suponer en ellos una visión más optimista de su enfermedad.

SUPERACIÓN DE MITOS

P: ¿Ha podido presenciar casos de éxito en los que los pacientes eran finalmente trasplantados e iniciaban una nueva vida?

R: Sí, afortunadamente he vivido muchos casos de trasplantes en los que el paciente ha podido volver a realizar su vida normal, lejos de lo que supone el acudir tres o cuatro días a la semana a las sesiones de hemodiálisis, con el consiguiente desgaste físico y psicológico que supone en los pacientes y sus familiares este tipo de tratamiento.

P: En su opinión, ¿se llevan a cabo suficientes trasplantes de riñón?

R: Creo que España es referente a nivel mundial en cuanto a donaciones. Se han superado muchos mitos y creencias erróneas, y se ha dado paso a la solidaridad y a la posibilidad de que enfermos sometidos a terapias que merman su calidad de vida puedan volver a llevar una nueva vida normal, lejos de las limitaciones de depender de una máquina. El lema de “hazte donante, da vida” tiene una enorme carga emocional.

P: ¿Cómo son los tratamientos actuales a la espera del órgano?

R: Hoy en día los avances son indescriptibles en referencia a hace poco más de tres décadas, consiguiéndose una diá-

lisis de alta calidad, bien gracias a los flujos que se pueden lograr con buenos accesos venosos, a los dializadores de gran permeabilidad, o en caso de la diálisis peritoneal a la comodidad y facilidad de los tratamientos domiciliarios actuales. A nivel farmacológico también se ha avanzado, minimizando los efectos secundarios con tratamientos como quelantes del fósforo.

EFFECTOS SECUNDARIOS

P: ¿Qué secuelas deja en el paciente el paso por hemodiálisis?

R: Los pacientes, a pesar de los avances, todavía pueden presentar algunos efectos secundarios al tratamiento. Pueden ser, tanto a nivel vascular, debido a los líquidos de diálisis que a lo largo repercuten en calcificaciones vasculares, así como a nivel de la tolerancia de la hemodiálisis, en caso que el paciente no lleve un exhaustivo control de líquidos y de dieta. Esto puede conllevar a hipotensiones relacionadas con ultrafiltraciones elevadas, hiperpotasemias, calambres y una serie de complicaciones que se minimizan con una adecuada educación para la salud, advirtiéndole de la importancia de una alimentación adecuada.

P: ¿Son sólo secuelas internas o también a nivel externo?

R: Aparte de las secuelas antes mencionadas a nivel personal, a nivel familiar también afecta dicha enfermedad. Se debe a que el paciente depende de una máquina que merma sus capacidades físicas en muchos casos, además de sus capacidades psicológicas, presentando un nivel más alto de irascibilidad y apatía debido a los desequilibrios hormonales, así como sus



capacidades sociales teniendo que dejar de trabajar en algunos casos.

AFECCIONES DE LAS UÑAS

P: Como enfermero con amplios conocimientos en Podología ha estudiado la prevalencia de onicopatías en enfermos renales sometidos a hemodiálisis...

R: El grado de afectación a nivel de ungueal se da tanto en manos como en pies, aunque en mi estudio me haya centrado solo en los pies por el hecho de mi condición como podólogo. Aparte de la afectación ungueal, también estoy realizando otro estudio a nivel de afectación vascular.

“Los avances son indescriptibles en referencia a hace poco más de tres décadas, consiguiéndose una diálisis de alta calidad”

P: ¿Todos los pacientes de hemodiálisis ven sus uñas de los pies afectadas?

R: A largo plazo la probabilidad es mayor cuanto más tiempo el paciente se encuentre sometido a hemodiálisis.

P: ¿Cuál es la onicopatía más frecuente en este tipo de pacientes?

R: La uña mitad y mitad es la que presenta una prevalencia más alta con un 27,4% del total de los pacientes estudiados, pudiendo tener relevancia el acúmulo de melanocitos, debido a una baja dialisancia. Le sigue la onicogriposis, en un 17,7% de los pacientes estudiados, pudiendo tener relación con la afectación vascular que provoca la hemodiálisis a largo plazo.

P: ¿Qué problemas puede desencadenar?

R: Principalmente, las uñas mitad y mitad ocasionan problemas estéticos, mientras la onicogriposis puede desencadenar problemas dolorosos que han de ser resueltos por podólogos.

“Afortunadamente he vivido muchos casos de trasplantes en los que el paciente ha podido volver a realizar su vida normal”

P: ¿Qué le enseñaron sus pacientes de hemodiálisis durante ese tiempo?

R: La capacidad de superación en el día a día al ver la manera en que la mayoría afronta la enfermedad con tanta entereza y poniéndole una sonrisa a cada problema, aparte de que nunca hay que perder la esperanza de que una nueva oportunidad llame a tu puerta, en su caso con la llegada de un trasplante. Como enfermero que he permanecido en hemodiálisis tantos años tengo que destacar la gran oportunidad que tenemos de realizar in situ trabajos de investigación sobre todo aquello que podamos mejorar en el tratamiento renal y en cualquier preocupación o inquietud que tienen estos pacientes. ■



Aljarafe El Distrito Sanitario a favor de la prevención del consumo de cachimbas

■ ■ El distrito sanitario Aljarafe Sevilla Norte ha activado la campaña de prevención 1=50, sobre los perjuicios para la salud del consumo de pipas de agua –también denominadas cachimbas–, con motivo del Día Mundial sin Tabaco, celebrada a mitad de año. Según ha informado en un comunicado el hospital Virgen Macarena, integrado en dicho distrito sanitario, fumar pipas de agua puede liberar los mismos tóxicos que el cigarrillo e incluso mayor cantidad de nicotina y monóxido de carbono, a los que hay que añadir los riesgos infecto-contagiosos por el uso compartido de boquillas, publicaba Europa Press.

El consumo de tabaco en pipas de agua, junto con el consumo de alcohol, ha ido convirtiéndose en un hábito común entre los adolescentes. Las características de este nuevo

consumo de tabaco y la percepción de daño reducido y menos adictivo que el de los cigarrillos plantean un nuevo reto para la vigilancia, prevención y promoción de la salud en los servicios públicos de salud.

El hospital Virgen Macarena, ha recordado que la Organización Mundial de la Salud (OMS) alertó en 2005 que el consumo cachimbas, se estaba convirtiendo en un problema de Salud Pública y que éste tiene asociado los mismos riesgos para el desarrollo de enfermedades pulmonares, cardiovasculares y cáncer que en el fumador de cigarrillos. ■

Utrera Cruz Roja de Utrera busca voluntarios

■ ■ La asamblea local de Cruz Roja Española en Utrera realiza a lo largo del año numerosas actividades solidarias que buscan construir una comarca más justa y que atienda las necesidades de las personas que encuentran mayores dificultades en su día a día. Una labor para la que es imprescindible la colaboración

altruista de muchos ciudadanos, por lo que esa entidad ha hecho un llamamiento en busca de voluntarios. El perfil adecuado sería el de profesor jubilado o en activo, estudiantes solidarios recién titulados, personas con habilidades sociales, y hablantes de francés o inglés. A ello suman aquellas personas solidarias que puedan disponer de alguna hora libre a la semana para los demás, participando en las actividades anuales.

En este caso las actividades que fomenta Cruz Roja no solo se limitan al ámbito geográfico de Utrera, ya que también llevan a cabo actividades en otras poblaciones de la comarca como El Palmar de Troya, Los Molares, El Coronil, Montellano, Las Cabezas de San Juan, El Cuervo y Lebrija.

Todas aquellas personas que quieran formar parte de este bonito proyecto pueden encontrar más información acudiendo a la sede de Cruz Roja en Utrera, situada en el número 52 de la calle Molares, en horario de 10.00 a 13.00 horas, o llamando al teléfono 954 37 64 54. ■

Arahal El centro de salud ofrece un punto de lectura infantil

■ ■ El Centro de Salud de Arahal ha instalado un punto de lectura infantil en su sala de espera de Pediatría. La idea es que los más pequeños puedan tener acceso a la lectura a través de unos 50 libros con las historias de siempre. La intención es evitar que los menores pasen demasiadas horas delante de los aparatos electrónicos, tales como ordenadores, videoconsola, televisión o dispositivos móviles y darles la oportunidad de engancharse al hábito de la lectura. Las impulsoras de proyecto han adquirido el compromiso Por eso, el compromiso de hacer recuento cada dos semanas, revisar los ejemplares, retirar los deteriorados y reponer este punto de lectura con nuevos títulos. ■



▲ ▲ **Rotulada una calle en Gelves en honor a un enfermero.** El Colegio de Enfermería de Sevilla ha conocido la triste noticia del fallecimiento de D. Sebastián Artiles Romero, que fue miembro de la Delegación de Colegiados de Honor. En agosto, este canario –natural de Agüimes– amante de su profesión y colegiado desde 1967, fue especialmente recordado por el pueblo adoptivo de su esposa, Gelves, gracias a la rotulación de una calle que llevará su nombre en su memoria. ■

¡Vaya ojazos!

OLVÍDATE DE TUS GAFAS Y LENTILLAS

Oferta Especial para colegiados y familiares directos de:



Corrección con **LASIK** 725€ ojo + Consulta preoperatoria **GRATIS**

Financiación gratuita 12 meses sin intereses

Corrección de la **MIOPÍA, HIPERMETROPÍA y ASTIGMATISMO con Lasik**

CIRUGÍA LÁSER | VISTA CANSADA | OTROS TRATAMIENTOS

grupotecnovision.es

*Condiciones válidas del 01/10/2018 al 31/12/2018 en la Clínica de Sevilla. Consulte precio intervención con Láser Femtosegundo. Incluidas todas las revisiones hasta el alta médica. Imprescindible presentar acreditación en la 1ª visita. No acumulable a otras promociones.

VITHAS Hospital Nisa Sevilla Unidad de Cirugía Refractiva Avda. Plácido Fernández Viagas, s/n. 41950. Castilleja de la Cuesta (Sevilla)

ANA GÓMEZ VÁZQUEZ, ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN EL CUIDADO DE PACIENTES OSTOMIZADOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

“Los pacientes necesitan reincorporarse a su vida lo antes posible para no caer en el aislamiento social como consecuencia de portar un estoma”

REDACCIÓN: **NADIA OSMAN GARCÍA**

FOTO: **J.M. PAISANO**

■ El Hospital San Juan de Dios lleva atendiendo a personas con ostomías desde hace catorce años y durante 2018 ha puesto en marcha, por primera vez en Andalucía, la Enfermería de Práctica Avanzada (EPA) en el cuidado de pacientes ostomizados. Se trata de una figura diseñada desde la Estrategia de Cuidados de la Consejería de Salud desde hace dos años por un grupo de enfermeros andaluces. Entre ellos se encuentra Ana Gómez quien, a su vez, representa esa figura en su centro.

“La EPA es la gestora de la planificación de los cuidados específicos del paciente ostomizado. Es su referente, por lo que acompaña al paciente durante todo el proceso”

Pregunta: ¿Qué le llevó a interesarse por la Enfermería?

Respuesta: La enfermería es la profesión sanitaria que permite el contacto directo con el enfermo, donde realmente se ve el fruto de los cuidados que se prestan. Desde pequeña no he entendido mi vida sin la ayuda al que lo necesita, ya ponía tiritas a mis amigas desde pequeña en el colegio y me encargaba de curarlas. Pertenezco a una familia absolutamente sanitaria y me encanta cómo lo vivimos.

ENFERMERA DE REFERENCIA

P: ¿Cuál es su labor en el Hospital San Juan de Dios?

R: Desde el año 2003 me dedico a la cirugía y dentro de ella a la estomaterapia. Descubrí lo que era un estoma cuando un día lo vi en la consulta y me impactó. Desde ese momento decidí que quería saber más y ayudar a la persona que lo tenía, por lo que hice el Experto Universitario en el Cuidado a Personas con Estoma en 2007 y, posteriormente, el Máster en 2017. Soy coordinadora de hospi-

talización quirúrgica del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe desde 2018.

P: ¿Cuántos profesionales de enfermería realizan esa labor?

R: En el mundo la especialización de la estomaterapia es extensa pero en España no está reconocida. En Sevilla hay un estomaterapeuta mínimo en cada hospital de la ciudad.

P: ¿Cuáles son sus funciones?

R: La enfermera de práctica avanzada (EPA) acoge al paciente desde el diagnóstico de la enfermedad que puede derivar en una ostomía hasta que la lleve. Posteriormente, planifica los cuidados del paciente, desde el marcaje de la ostomía hasta los cuidados durante la hospitalización, realizando visitas durante el ingreso y valorando al paciente y su ostomía. También planifica el alta y receta los dispositivos, la cita para el seguimiento, se encarga de la escuela de pacientes y también de formar al personal en los cuidados del estoma mediante cursos. En definitiva, es el enlace entre el paciente y el equipo multidisciplinar que lo atiende durante todo el proceso.

P: ¿Qué diferencia existe entre una enfermera generalista y una enfermera de práctica avanzada?

R: La EPA es la gestora de la planificación de los cuidados específicos del paciente ostomizado. Es su referente, por lo que acompaña al paciente durante todo el proceso. Sin embargo, la enfermera generalista atiende al paciente sólo en el momento que le toca, por ejemplo en la consulta, en la hospitalización o en el quirófano.

“Un paciente de 85 años me demostró que si se quiere ser independiente en los autocuidados, la edad no es un límite. Desarrolló, él solo y sin información adicional, un sistema de ropa que le sujetaba la bolsa y la hacía más discreta”



P: ¿Es lo mismo que una enfermera especialista?

R: La legislación vigente en España no reconoce como especialista a la EPA, sino que es una práctica avanzada que no requiere proceso de selección vía EIR.

P: Entonces, ¿cómo se llega a ser enfermera de práctica avanzada?

R: Para ser EPA en ostomías deber cumplir varios requisitos y, entre ellos, los académicos, como tener conocimientos certificados por un experto universitario o un máster en la materia.

P: Desde que su servicio cuenta con su presencia como enfermera de práctica avanzada en cuidados de pacientes ostomizados, ¿qué mejoras se han detectado?

R: La planificación de los cuidados de estos pacientes está más organizada. Los pacientes tienen de referencia a una sola enfermera y sus visitas inesperadas o de urgencia a las consultas han disminuido, ya que tienen a quién dirigirse. Durante la hospitalización los cirujanos tienen también a una enfermera a la que dirigir sus indicaciones respecto al cuidado del estoma sin perderse la información.

▲ Ana Gómez en las instalaciones del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe.



BRUSELAS APRUEBA UNA NUEVA PAUTA DE VACUNACIÓN DE BEXSERO EN LACTANTES PARA COMBATIR LA MENINGITIS B

La nueva forma de administración de la vacuna de la farmacéutica GSK aprobada por la Comisión Europea implica una inyección menos

CUIDADO INTEGRAL

P: ¿Qué aspectos tiene en cuenta en el cuidado integral que da a este tipo de pacientes?

R: Principalmente se tiene en cuenta la situación personal de cada paciente (soporte familiar) para poder planificar sus cuidados y enfocarlos para que sean lo más objetivos y realistas posibles. También la cirugía y la enfermedad que tiene.

P: ¿En qué se diferencian estos cuidados con los generales?

R: Sus cuidados son muy específicos. La imagen corporal está totalmente alterada y hay que ayudarlo a reeducar la mente y los hábitos de vida previos. Los pacientes necesitan reincorporarse a su vida lo antes posible para no caer en el aislamiento social como consecuencia de portar un estoma. Un ejemplo, es el caso de una chica joven paciente de cron que daba gracias a Dios porque le pusieran una ileostomía, ya que realizaba al día 15 deposiciones aproximadamente y no podía salir de su casa para nada. La ileostomía le dio independencia y calidad de vida. Ella me enseñó que lo que unos ven como lo peor que les puede pasar, para otros es una salvación. También recuerdo a una paciente que me contó que al subirse al autobús empezó a oler mal a su alrededor y a pensar que alguien ha-

bía tenido un escape de gas, hasta que se percató de que la bolsa de la colostomía se le había despegado de su abdomen y que era ella. Aquello me impactó.

P: ¿Sus pacientes son fuente de aprendizaje?

R: Me han enseñado mucho durante 14 años pero lo más importante es que la capacidad del ser humano para superar las dificultades es infinita. La edad no importa para que una persona pueda cambiar su estilo de vida. Todos somos capaces de adaptarnos a todo. Un paciente de 85 años me demostró que si se quiere ser independiente en los autocuidados, la edad no es un límite. Desarrolló él solo y sin información adicional, un sistema de ropa que le sujetaba la bolsa y la hacía más discreta (cosido por él mismo).

P: ¿Qué futuro tiene la enfermera de práctica avanzada?

R: Esta nueva figura de la EPA en el cuidado de personas con ostomía es novedosa, y esperamos desde la enfermería que haya llegado para quedarse. Los pacientes lo agradecen porque saben que hay alguien velando por ellos desde el principio, que los criterios serán los mismos para todo y que, cuando hay un problema, pueden acceder a ella sin problema. ■

▲ Ana Gómez, como enfermera de práctica avanzada, explica la colocación de la bolsa a un paciente.

REDACCIÓN: AGENCIAS

■ La Comisión Europea, el brazo ejecutivo de la UE, ha aprobado una nueva pauta de administración alternativa de Bexsero, la vacuna contra la meningitis B de la farmacéutica GlaxoSmithKline (GSK), que requiere una inyección menos. La pauta de vacunación reducida para lactantes consiste en dos dosis primarias de Bexsero más una dosis de refuerzo. Esto desencadena una respuesta inmunológica similar a la de la pauta actual aprobada de 3+1. La aprobación de esta nueva opción por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA) permite que los profesionales sanitarios y los especialistas en salud pública continúen utilizando la pauta actual de 3+1 o, alternativamente, comiencen las vacunaciones con Bexsero a los tres meses de edad con un intervalo mínimo de dos meses entre la primera y la segunda dosis.

“Reducir las dosis necesarias para completar el ciclo de vacunación de cuatro a tres con una respuesta in-

munológica similar reduce costes y lo hace más fácil para los bebés. Dependiendo de la epidemiología o de las recomendaciones locales, la pauta de 2+1 de Bexsero constituye una nueva opción para completar el ciclo de vacunación para proteger a los lactantes frente a la infección por meningitis B”, declaró el doctor Thomas Breuer, Senior Vice President and Chief Medical Officer de GSK Vacunas.

La aprobación por parte de la EMA de la pauta 2+1 se basa en los datos de un estudio publicado previamente en el que se evaluaron diferentes pautas de administración en lactantes sanos a partir de los tres meses de edad. Dicho estudio se realizó en España, Hungría, Perú y Brasil con la participación de nueve centros españoles, coordinado desde el Hospital Clínico Universitario de Santiago “y en el que han participado más de 650 niños de nuestro país”, según comentó el doctor Martínón-Torres.

“El menor número de dosis necesario durante el primer año de vida fa-

cilita el cumplimiento de la pauta vacunal, reduce los costes asociados, y hace más factible la inclusión de la vacuna en el calendario vacunal”, señaló el jefe de servicio de pediatría del Hospital Clínico Universitario de Santiago y autor principal del estudio, Federico Martínón-Torres.

Como destaca el doctor Alfonso Carmona, pediatra y director del Grupo IHP Pediatría, “España es un país comprometido en investigación clínica con ambición de convertirse en líder en lo referente a ensayos clínicos a nivel europeo. En los últimos 10 años se ha experimentado un gran salto en la mejora de la investigación clínica, tanto cualitativa como cuantitativamente”. A su juicio, “el Real Decreto de Ensayos Clínicos de 2015 favoreció la aplicación del reglamento europeo y facilitando la autorización y desarrollo de ensayos clínicos en nuestro país, alcanzando en cifras más de 800 ensayos al año en los que colaboran de manera multidisciplinar los distintos centros investigadores de nuestro país”. ■

¿Qué pasaría si Enfermería sustituyera a los médicos de Familia?

La red Cochrane Iberoamericana ha realizado una revisión sobre 'Profesionales de enfermería como reemplazantes de los médicos en la atención primaria' tomando como referencia los retos a los que los sanitarios se enfrentan en base al envejecimiento, la prevalencia creciente de enfermedades crónicas y la multimorbilidad, entre otros. La meta es conocer la repercusión de enfermeros/as como estrategia para mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención al paciente

REDACCIÓN

■ La red internacional independiente de investigadores, profesionales, pacientes, cuidadores y personas interesadas por la salud, conocida como Cochrane Iberoamericana, proporciona una herramienta poderosa para potenciar los conocimientos y la toma de decisiones en materia de salud. Una de sus revisiones ha sido 'Profesionales de enfermería como reemplazantes de los médicos en la atención primaria', tomando como base "la realidad del envejecimiento, el aumento de la prevalencia de las afecciones crónicas y la multimorbilidad, el incremento en el énfasis en el estilo de vida sano y la prevención, y el reemplazo de la atención proporcionada en los hospitales por la atención brindada en la comunidad". Todo ello, alienta a los países en todo el mundo a desarrollar nuevos modelos de prestación de atención primaria.

La investigación concluye que para atender el dolor físico en afecciones crónicas, Enfermería ofrece una atención de calidad igual o incluso mejor en comparación con los médicos de Atención Primaria

La Biblioteca Cochrane Plus, publicaba en esta revisión que, "dado que muchas tareas no requieren necesariamente el conocimiento y las habilidades de un médico, ha aumentado el interés en utilizar a los profesionales de enfermería para ampliar la capacidad del personal de atención primaria. El reemplazo de los médicos por profesionales de enfermería es una estrategia utilizada para mejorar el acceso, la eficiencia y la calidad de la atención". De manera que Cochrane marcó el objetivo de investigar la repercusión de enfermeros/as como sustitutos de facultativos de Atención Primaria –quedando excluidos los casos de salud



mental– en base a los resultados de los pacientes, el proceso de atención y la utilización, incluidos volumen y coste.

RESULTADOS PRINCIPALES

La revisión destaca que se identificaron 18 ensayos aleatorios que evaluaron el impacto de las enfermeras/as que trabajan como sustitutos de los médicos. Se realizó un estudio en un país de ingresos medios y todos los demás en países de altos ingresos.

Los hallazgos de los estudios indican resultados similares entre la asistencia proporcionada por enfermeros/as y médicos.

El número de pacientes fallecidos es similar en ambos casos. Sin embargo, los resultados de la presión arterial mejoran ligeramente en la atención dirigida por Enfermería. Además, la satisfacción del paciente es un poco más alta cuando la atención es dirigida por Enfermería. De la misma forma, la calidad de vida de estos pacientes es un poco más alta.

Por una parte, "la atención primaria dirigida por un profesional de enfermería puede dar lugar a levemente menos muertes entre ciertos grupos de pacientes, en comparación con la atención dirigida por un médico. Sin embargo, los resultados son variables y es posible que la atención primaria dirigida por un profesional de enfermería logre poco o ningún cambio en el número de muertes". Por otro lado, "es probable que los resultados de la presión arterial mejoren levemente con la atención primaria dirigida por un profesional de enfermería. Otros resultados del estado clínico o de la salud son probablemente similares". Además, "es probable que la satisfacción de los pacientes sea levemente mayor con la atención primaria dirigida por un profesional de enfermería (evidencia de certeza moderada). La calidad de vida puede ser levemente mayor".



El efecto de la atención dirigida por un profesional de enfermería sobre el uso de la atención es mixto y depende del tipo de resultado. Las consultas son probablemente más largas en la atención primaria dirigida por un profesional de enfermería, y el número de asistencias a nuevas visitas es levemente mayor para los profesionales de enfermería que para los médicos. Se encontró poca o ninguna diferencia entre los profesionales de enfermería y los médicos en cuanto al número de prescripciones y la asistencia a las unidades de accidentes y urgencias. Puede haber poca o ninguna diferencia en el número de pruebas e investigaciones, derivaciones a hospitales e ingresos hospitalarios en los profesionales de enfermería y los médicos.

No existe certeza acerca de los efectos de la atención dirigida por un profesional de enfermería sobre los costes de la atención porque la certeza de esta evidencia se evaluó como muy baja.

CONCLUSIONES DE LOS AUTORES

Esta revisión indica que para algunas molestias físicas en curso y urgentes y para las afecciones cró-

► **Cochrane Iberoamericana:** Red internacional independiente de investigadores, profesionales, pacientes, cuidadores y personas interesadas por la salud.

nicas, los profesionales de enfermería preparados, probablemente proporcionan similar o mejor calidad de atención en comparación con los médicos de atención primaria, y probablemente logran similares o mejores resultados de salud para los pacientes.

Los profesionales de enfermería probablemente logran niveles más altos de satisfacción de los pacientes, comparados con los médicos de atención primaria.

Además, la duración de la consulta es probablemente mayor cuando los profesionales de enfermería proporcionan la atención y la frecuencia de asistencia a nuevas visitas es probablemente algo mayor para los profesionales de enfermería, en comparación con los médicos. Otros resultados de utilización de recursos son probablemente similares. Los efectos de la atención dirigida por un profesional de enfermería sobre el proceso de atención y los costes de la atención son poco claros, y tampoco fue posible evaluar qué nivel educativo de los profesionales de enfermería da lugar a mejores resultados cuando los profesionales de enfermería reemplazan a los médicos. ■

Indicador de riesgo del producto
1 / 6
Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo.



Hacemos normal lo excepcional

En **PSN** trabajamos para alcanzar la excelencia. Por eso, nuestros seguros de ahorro están entre los productos que ofrecen mejores rentabilidades del mercado. **PSN Ahorro Flexible** permite obtener un interés técnico garantizado por PSN mínimo del 1,30% y **con total disponibilidad** de la inversión. Para algunos esto es algo excepcional. Para nosotros es parte de nuestro día a día y del compromiso con nuestros mutualistas.

Interés Técnico Garantizado **1,30%***

* Interés técnico garantizado fijado para cada trimestre natural y que nunca podrá ser inferior al 1,30%.



VIDA



PENSIONES



INVERSIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL



DECESOS



AUTO

LAS AMBULANCIAS DEBERÁN LLEVAR LUCES AZULES DE AQUÍ A DOS AÑOS

REDACCIÓN: **EFE**

■ Los vehículos extinción de incendios, asistencia sanitaria y de protección civil y salvamento llevarán a partir de ahora distintivos luminosos de color azul, equiparándose así a los de los coches de policía, de acuerdo con una orden ministerial que se publicó el 31 de junio en el Boletín Oficial del Estado (BOE). Hasta la publicación de esta norma, el dispositivo de color azul estaba destinado solo a los coches de policía, mientras que el resto de vehículos prioritarios en servicio de emergencia usaba luces amarillo auto, ha informado la Dirección General de Tráfico (DGT) en un comunicado.

Para que el cambio se haga de manera progresiva, la Orden Ministerial concede un plazo de dos años para que los titulares de los vehículos afectados –extinción de incendios, asistencia sanitaria y protección civil y salvamento– cambien el color de los dispositivos de emergencia.

Con esta modificación, el distintivo de color amarillo auto se reserva para los vehículos lentos que suponen un obstáculo en la vía por estar parados o estacionados o circular a escasa velocidad mientras están realizando un



Hasta la publicación de esta norma, el dispositivo de color azul estaba destinado solo a los coches de policía

servicio o trabajo en la carretera. España se adapta así a la normativa existente en la mayoría de países de la Unión Europea, en particular a la de Francia y Portugal, donde, en situaciones de emergencia, es frecuente que los vehículos españoles actúen, y viceversa. ■

¿ERES ENFERMERO/A?

¿TE SIENTES ORGULLOSO DE TU PROFESIÓN?

¿Quieres que se conozca tu labor dentro del campo de la sanidad?

SI ES ASÍ MANDA TU E-MAIL A:
nadia@eco.es

Gabinete de comunicación del Colegio de Enfermería de Sevilla

Piénsalo... como profesional de Enfermería seguro que tienes mucho que contar



V ENCUENTRO DE ENFERMERÍA CON EL EXPERTO EN ATENCIÓN URGENTE

“La seguridad en los cuidados enfermeros en atención urgente y emergente”

Organizan:




Colaboran:









Jueves 15 de noviembre de 2018
08:30 - 14:45 horas

Aula Magna del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Edificio del Gobierno

Inscripciones a través de la web SEEUE
www.enfermeriadeurgencias.com

*Se informará de la dirección y comienzo de inscripciones próximamente

Jornadas gratuitas

*Pendiente de acreditación por la ACSA

Se informará de la dirección y comienzo de inscripciones próximamente

V ENCUENTRO DE ENFERMERÍA CON EL EXPERTO EN ATENCIÓN URGENTE

“La Seguridad en los Cuidados Enfermeros en atención urgente y emergente”

<p>PROGRAMA</p> <p>8:30 – 9:00 RAC asistentes</p> <p>9:00 – 9:30 Bienvenida. Mesa inaugural.</p> <p>9:30 – 11:30 Mesa Redonda: Enfermería cuidando con seguridad en las urgencias y emergencias extrahospitalarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “La seguridad del Equipo de Urgencias y Emergencias extrahospitalaria durante la asistencia y una transferencia adecuada del paciente, garantiza la seguridad de los cuidados enfermeros”. Rosa Calzado Gutiérrez. Enfermera SUAP del Área Sur de Sevilla - “Cuidados seguros en el traslado interhospitalario”. Luis Felipe Escalera Franco. Enfermero EBAP Área sanitaria Sur Córdoba - “Nuevos escenarios ante las Emergencias colectivas y catástrofes. Organizando el Caos”. Alfonso Yáñez Castizo. Enfermero EPES 061 Sevilla - “Enfermería y seguridad en los Traslados de Pacientes Críticos”. Javier Carrera González. Enfermero SAMU - “Seguridad en la Atención Sanitaria Urgente en campeonato mundial de Motociclismo”. Juan Miguel Bustillo. Enfermero H Puerto Real, Cádiz <p>11:30 – 12:00 Descanso</p>	<p>12:00 – 14:00 Mesa Redonda: Caminando hacia unas Urgencias Hospitalarias más seguras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - “Practicum de Enfermería de la Universidad de Sevilla en la Unidad de Urgencias: una perspectiva dual”. Regina Allande Cusso. Enfermera UGC Urgencias Generales HUVR y Profesora asociada Dpto. Enfermería Universidad Sevilla - “Hablamos de seguridad en el paciente neurotraumatológico urgente”. Antonia Vázquez González. Enfermera UGC Urgencias HRT, HUVR Sevilla - “Cuidados seguros ante la Alta Frecuentación en urgencias pediátricas: Bronquiolitis aguda”. Javier Portero Prados. Enfermero UGC CCU Pediátrico, H Infantil HUVR Sevilla - “Seguridad en la Atención Urgente de la Mujer: TRIAJE OBSTÉTRICO Y GINECOLÓGICO”. Beatriz López García. Matrona, UGC Medicina Fetal, Genética y Reproducción, HM HUVR Sevilla - “La seguridad del paciente con IAM. Participación de la Enfermería en la vía clínica Código Infarto”. Vicente Fernández Álvarez. Enfermero de Cardiología/Hemodinámica del HUV Valme, Sevilla <p>14:00 – 14:30 Conferencia de clausura. “Enfermería en urgencias y emergencias: Cuidadores, no héroes”. Carmen Vila Gimeno. Profesora de Grado de Enfermería, Universidad Ramón LLULL Blanquerna. Presidenta de la SEEUE</p> <p>14:30 – 14:45 Cierre de la jornada. SEEUE</p>
--	---

LOS ANDALUCES INCREMENTAN UN 30% LAS GESTIONES CON SALUD RESPONDE EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2018

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

Los andaluces han accedido en más de 23,7 millones de ocasiones a Salud Responde, en el primer semestre del año, para realizar gestiones dentro de la treintena de servicios que ofrece la Consejería de Salud por esta vía.

El 74 por ciento de estas gestiones se han llevado a cabo a través de la aplicación móvil que cuenta en la actualidad con 2.351.814 usuarios distintos, cerca de un 41,8 por ciento más que en junio del año anterior (1.657.691), según ha informado en un comunicado la Consejería de Salud. El 28 por ciento de la población residente en Andalucía ha descargado ya esta aplicación móvil. Las peticiones de citas para el médico o pediatra y para enfermería de atención primaria son el principal servicio por el que los andaluces acuden a Salud Responde. El 79 por ciento de estas citas se gestionan a través de la aplicación móvil gratuita que lleva su nombre. Los andaluces han realizado 17.204.296 gestiones de citas a través de esta App en estos primeros seis meses, con lo que han incrementado su uso un 39 por ciento con respecto al mismo periodo del año anterior, situándose como canal preferido para concertar citas, solicitar información y anular las mismas.

RECORDATORIO DE CITAS

El recordatorio de citas con especialistas a través de la App es un servicio que se está implantando de forma progresiva en diferentes especialidades en centros

sanitarios de la comunidad. Este servicio de recordatorio de citas está en funcionamiento en centros sanitarios de Córdoba, Sevilla, Málaga y Granada y desde el inicio de su puesta en marcha ha logrado reducir en un 14 por ciento el absentismo de los pacientes.

Desde su implantación en 2016, se han recordado cerca de 420.000 citas, de las cuales 185.000 corresponden al primer semestre 2018. Con la nueva tecnología incorporada en la plataforma de Salud Responde, los andaluces que lo deseen pueden recibir a notificaciones y alertas sobre cambios en las citas, alertas sanitarias, mensajes y consejos tanto en formato texto como a través de videos o enlaces a webs de referencias. En este periodo se han enviado 1,5 millones de notificaciones y mensajes a las personas que han descargado esta aplicación, desarrollada para todos los sistemas operativos (Apple, Android y Windows Phone).

La segunda vía más usada para la gestión de citas de manera telemática por los andaluces en este primer semestre ha sido la Oficina Virtual, accesible desde la web de la propia Consejería y desde la web del Servicio Andaluz de Salud con 6,2 millones de citas gestionadas.

El nuevo teléfono de acceso a Salud Responde (el 955 54 50 60, integrado en las tarifas planas) ha recibido 5,7 millones de llamadas de los andaluces en el



primer semestre de este año, en línea con la actividad registrada el año pasado en el mismo periodo. Las personas que atienden esta línea son mayoritariamente mujeres (un 77,6%) y son expertas en la atención al usuario. Con una formación específica en técnicas de comunicación, gestión de emociones, quejas y reclamaciones y un entrenamiento continuo para mejorar la calidad del servicio, estos profesionales atienden a las personas usuarias de esta vía de acceso a Salud Responde, mayoritariamente para la gestión de citas con atención primaria, (4,3 millones de gestiones de citas para el médico, pediatra o enfermería) y resuelven consultas, anulaciones o modificaciones de citas con los especialistas de los diferentes centros sanitarios –un total de 370.615 gestiones–.

Este servicio ha sido utilizado en esta primera mitad del 2018 un 31 por ciento más que en el mismo periodo del año anterior y es utilizado para resolver las solicitudes referentes a estas citas como para aquellas que hayan sido dadas para pruebas diagnósticas, ya sea en un hospital regional, comarcal o en un centro de especialidades o centro de alta resolución. Junto a las citas con atención especializada, destacan el uso del servicio Salud 24 horas para solicitar consejos e información sanitaria preferentemente sobre medicación, fiebre, gastroenteritis o salud sexual y reproductiva, con 325.609 gestiones realizadas. ■

OTROS SERVICIOS

Entre la treintena de servicios que ofrece Salud Responde, destacan también por el nivel de actividad generado, el servicio de información general sobre el sistema sanitario público, el de Ventana Abierta a la Familia (dirigida a apoyar a madres y padres en la crianza de sus hijos e hijas a lo largo de las distintas etapas del desarrollo infantil), el seguimiento de pacientes que han sido dados de alta hospitalaria, teletraducción y consultas sobre el registro de voluntad vital anticipada, la libre elección y la segunda opinión médica. ■

SANIDAD RECUPERA EL OBSERVATORIO DE SALUD DE LA MUJER PARA ELIMINAR LAS DESIGUALDADES DE GÉNERO

El organismo público desapareció en 2014

REDACCIÓN

■ ■ En el año 2004, se creó el Observatorio de Salud de la Mujer para abordar las enfermedades que más afectan a las mujeres, sobre todo aquellas más olvidadas. Pero con la ley 15/2014 de 16 de septiembre, esta entidad desapareció, publicaba EL MUNDO. Este martes Carmen Montón, ministra de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, ha anunciado la recuperación de este organismo para “impulsar la disminución de las desigualdades de género en salud”. Según sus propias palabras, “hoy estamos recuperando el Observatorio de Salud de las Mujeres, que se perdió en 2014 con la mal llamada política de austeridad de aquel gobierno conservador”.

Entre las acciones que pretende llevar a cabo este observatorio están las de profundizar en temas de salud sexual y reproductivo, violencia de género y aquellas enfermedades específicas o de mayor relevancia en las mujeres. “Es fundamental un observatorio de este tipo ya que en la sanidad española existen muchos estereotipos con respecto a las mujeres”, afirma a EL MUNDO Pilar López presidenta de la Comisión Mujeres y Ciencia del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC).

Es importante, añade este profesional, explicar a toda sociedad médica porqué es necesario este organismo ya que “muchas veces cuando se crean este tipo de comisiones, los profesionales piensan que eso no va con ellos”. Muchas personas, afirma López, pensarán que supone un gasto más, pero todo lo contrario: “Habrá una mejora del servicio y una optimización de los medios”.

El recién recuperado observatorio se encargará también, tal y como ha anunciado Montón, de “la promoción y generación de nuevo conocimiento sobre desigualdades de género en salud, tanto en lo referente a investigación en



Entre las acciones que pretende llevar a cabo este observatorio están las de profundizar en temas de salud sexual y reproductivo, violencia de género y aquellas enfermedades específicas o de mayor relevancia en las mujeres

desigualdades en salud por razón de género, como el desarrollo de buenas prácticas y experiencias innovadoras con perspectiva de género”.

En opinión de Raquel Tulleuda Martínez, ginecóloga del Hospital Santa Caterina de Salt, (Girona), “no podemos esperar a que las desigualdades se solucionen por inercia porque, además, la falta de igualdad a nivel salud reposa en una falta de igualdad estructural de la sociedad”. Sin embargo, a pesar de esta buena noticia, Tulleuda recalca dos aspectos muy importantes que, a su juicio, faltan por abordar en este organismo. En primer lugar, el tema educativo: “Sin educación en las aulas, siempre imperará ese machismo estructural que tenemos. Por ello es necesario poner el foco en la educación de los más pequeños, las nuevas gene-

raciones, porque al fin y al cabo serán ellos quienes hagan efectivo el cambio”. Y en segundo lugar, tener un determinado control sobre contenidos audiovisuales.

En lo que respecta a la salud sexual y reproductiva de las mujeres –muchas veces olvidadas por el sistema sanitario tal y como han denunciado los expertos en varias ocasiones– “debería haber una sensibilización y formación en el caso de los profesionales”, expone esta profesional. Por ejemplo, en la sanidad pública no se aborda el aspecto sexual y de identidad de la mujer cuando sufren un cáncer de mama. “Nadie te enseña cómo recuperar una sexualidad satisfactoria o cómo reconstruir tu sexualidad a partir de tu nueva situación”, comenta. Al igual que es importante, añade, abordar todas aquellas alteraciones del ciclo menstrual que no están tipificadas y que no tienen un diagnóstico específico.

“Este observatorio está bien pero se le debería dotar de herramientas para hacer efectivas las decisiones que en él se tomen en referencia a las desigualdades de género, ya que muchas veces no se ejecutan las decisiones. El objetivo debería ser que este observatorio fuera innecesario o estuviera obsoleto en un par de generaciones por haber desaparecido las desigualdades de género”, concluye Tulleuda. ■



DOLORES MARÍA PLAZA QUESADA, ENFERMERA DE FAMILIA EN EL CENTRO DE SALUD LA PLATA/PALMETE DE SEVILLA

“Cada vez los usuarios demandan más el ‘premio o reforzador a corto plazo’, es decir, el inyectable que los calma durante varias horas y mañana vuelta a empezar”

La enfermera especialista en Salud Mental y psicóloga Dolores María Plaza Quesada ha impartido el curso “Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad” a unas pacientes en su centro de trabajo, como ejemplo de promoción y prevención de la enfermedad, a través de la educación e investigación

REDACCIÓN: NADIA OSMAN GARCÍA
FOTO: J.M. PAISANO

■ ■ Cada 10 de octubre se celebra en más de cien países el Día Mundial de la Salud Mental y se da voz a problemas que, en muchas ocasiones, son silentes por miedo a la aceptación y al “qué dirán”, pero están ahí. Para este año el lema elegido ha sido “Educación inclusiva, salud mental positiva”, con el objetivo –explica la Confederación de Salud Mental de España– de reivindicar una educación que apueste por los valores, que trabaje la diversidad y la inclusión, y que tenga en cuenta los retos de una sociedad que cambia a una velocidad de vértigo, para que se consiga una salud mental más positiva de las generaciones futuras. No obs-

tante, la profesión enfermera cuenta con especialistas que trabajan durante todo el año a distintos niveles, y tratan patologías, como ansiedad y depresión, que distan de ser un simple estado de ánimo bajo y que, si no se abordan a tiempo, pueden desembocar en cuadros depresivos de mayor gravedad. Es el caso de Dolores María Plaza Quesada, una enfermera que pone su granito de arena para evitarlo pero desde el más absoluto conocimiento, puesto que su experiencia profesional está enfocada a la Salud Mental.

“Los resultados demuestran que las pacientes han disminuido la medicación con compromiso de eliminarla completamente”

En la actualidad ejerce como enfermera de Familia en el Centro de Salud La Plata/Palmete de Sevilla. También es tutora clínica del Practicum de los alumnos de Grado en Enfermería, en el centro de salud, después de haberse forjado durante seis años en el desaparecido Hospital Psiquiátrico de Miraflores, haber coordinado la Unidad de Salud Mental del área Hospitalaria Virgen Macarena y haberse graduado en Psicología.

GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD

La labor de M^a Dolores Plaza consiste en promocionar y prevenir la enfermedad, a través de la educación e investigación. Esto, sumado a su bagaje profesional, propició que los facultativos de su centro de salud, tomando como referencia el programa psicoeducativo en Atención Primaria del Distrito de Málaga, que consiste en un entrenamiento basado en la combinación de relajación y psicoeducación sobre la ansiedad, la propusieran como la persona más idónea para impartir el curso “Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad”-elaborado por profesionales de Sevilla- a unas usuarias. La Coordinadora de Enfermería y el Director médico avalaron la propuesta y la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) del Área Virgen del Rocío concluyó su realización en el Centro de Salud La Plata/Palmete de Sevilla.

El curso “Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad” fue impartido por esta profesional de Enfermería durante los meses de abril a junio de este mismo año, distribuido en ocho sesiones.

Plaza Quesada detecta que “el problema está en el nivel y el grado que se experimente de ansiedad, en la forma en que los estímulos nos alarman, el reaccionar con ansiedad a las dificultades sin poder controlarla o autorregularla produciendo un malestar clínicamente significativo y afectando a muchas áreas de nuestra vida. En el Centro de Salud donde trabajo cada vez se dan más cuadros de ansiedad, crisis de angustias, alteración del estado del ánimo... por lo que considero pertinente comenzar a trabajar más extensamente con éste tipo de pacientes”. Y eso fue precisamente lo que hizo.

Las pacientes, con edades comprendidas entre 18 y 50 años, diagnosticadas de algún trastorno de ansiedad o pánico, se beneficiaron de este espacio de cooperación entre Atención Primaria y Salud Mental, y llegaron a esta enfermera a través del médico de familia. Los objetivos perseguidos eran “facilitar conocimientos sobre el manejo de la ansiedad, aprendizaje de una técnica de relajación que permita practicarla al final del programa en su casa y reducir o eliminar la medicación”. A éstos, Plaza Quesada propuso: “conseguir un cambio en la forma de procesar la información, lograr una respuesta más adaptativa



▲ Dolores María Plaza Quesada, enfermera y psicóloga, durante un turno de trabajo.

a los cambios, mejorar la resolución de problemas e incrementar los recursos psicológicos propios y las habilidades sociales”. Para ello, contó con documentación variada que le fue entregada, como cuestionarios para medir la ansiedad y depresión y de evolución, hoja de derivación, entrevista de inclusión, encuesta de satisfacción y material auditivo para las clases de relajación. Por su parte, se encargó de los distintos materiales necesarios,

como colchonetas, e implementó “conocimientos más extensos sobre las patologías tratadas y sobre el procesamiento de la información, tipos de pensamiento y de personalidad, técnicas de resolución de problemas y cómo comunicar una crítica”, además de ampliar conocimientos en habilidades sociales. “También introduce otras técnicas de meditación y relajación, así como lecturas de libros relacionados con los contenidos, una hoja de medición de la ansiedad, y debates y puestas en común, de manera que las clases se ampliaron a 3 horas, cuando el horario establecido era de 2 horas aproximadamente”, explica.

RESULTADOS

Esta enfermera encargada de impartir el curso comenta que “cuando se forma el grupo, la asistencia es totalmente voluntaria, sin embargo se les pide e invita que acudan a todas las sesiones porque es un curso de formación continua, muy enriquecedor, para mejorar las alteraciones psicológicas que padecen” y se enorgullece al afirmar que “como muestran los resultados de los cuestionarios de evaluación, todas ellas han mejorado considerablemente, han disminuido la medicación con compromiso de eliminarla completamente”. De manera que se constata, que “la enfermería, en su especialidad de Salud Mental, tiene mucha importancia en éste ámbito y las competencias que reúne este profesional puede repercutir en una atención especializada para la ansiedad y la depresión y, por consiguiente, mejorar la salud mental de la población”. Por su parte, reconoce que “aún continúa la estigmatización del paciente mental y el simple hecho de que el médico de atención primaria indique al usuario una visita a la Unidad de Salud Mental Comunitaria, le provoca malestar y una negación de su problema, con conductas de evitación. Desde mi punto de vista es una oportunidad para ampliar el espacio de cooperación entre Atención Primaria y Salud Mental”. Es por todo esto, que la propuesta que figura en el programa tiene proyección de futuro, mediante la realización de varios cursos a lo largo del año. Sin embargo, dice esta enfermera, “para llevarlo a cabo sería conveniente implementar más tiempo para realizar todo el trabajo, desde la cumplimentación de los Cuestionarios y la Hoja de derivación por parte del médico de Atención

Primaria, la entrevista realizada por la enfermera de Salud Mental, hasta la puesta en marcha de todas las sesiones y la posterior evaluación

“En la actualidad sigue faltando un eslabón entre Atención Primaria y las Unidades de Salud Mental Comunitaria para mejorar todos los casos de ansiedad y depresión que puedan ser tratados por enfermeros/as de Salud Mental”

“Creo en el tópico de que la Salud Mental es 'la hemanita fea' del Sistema de Salud, que se ha ido incorporando muy poco a poco a la Sanidad Pública”

de resultados. Además contemplar la dotación de espacios establecidos, para acometer las contingencia de cada una de las tareas”.

SITUACIÓN ACTUAL

Plaza Quesada cree en la importancia de tratar de manera directa la ansiedad, sin rodeos, porque “me considero una defensora de la idea de que todo se encuentra en nuestra mente. Con la información, el compromiso y las herramientas adecuadas podremos trabajar la motivación de la población, la concienciación de que se puede cambiar la forma de pensar y de actuar. Por supuesto no es un trabajo baladí, no es algo que se consigue de un día para otro, sino que conlleva esfuerzo, tiempo, recursos humanos y técnicos, dedicación, y que ‘te lo creas’, tanto el terapeuta como el paciente. Este binomio solo se puede conseguir si le pones ‘pasión’ a tu trabajo”.

Desde sus comienzos profesionales en el Hospital Psiquiátrico de Miraflores de Sevilla y de la Reforma Psiquiátrica en el 1984, esta enfermera y psicóloga afirma haber conocido a muy buenos profesionales que creen en una sociedad mejor, “donde el paciente mental tenga derecho a una atención integral y de calidad, con profesionales formados en la materia y recursos para mejorar sus trastornos”. Sin embargo, apunta, “también creo en el tópico de que la Salud Mental es ‘la hemanita fea’ del Sistema de Salud, que se ha ido incorporando muy poco a poco a la Sanidad Pública”. Tras el cierre definitivo del Psiquiátrico en el año 2000 y la aparición de varios dispositivos de Salud Mental, tales como las Unidades de Agudos de los Hospitales Generales, las Comunidades Terapéuticas, las Unidades de Rehabilitación, las Unidades de Salud Mental Comunitaria y los pisos concertados, considera que “en la actualidad sigue faltando un eslabón entre Atención Primaria (Centros de Salud) y las Unidades de Salud Mental Comunitaria, para mejorar todos los casos de ansiedad y depresión que puedan ser tratados por enfermeros/as de Salud Mental. Asimismo, la idea de ubicar en los centros de salud como primer nivel de atención, a otros profesionales, tales como psicólogos clínicos y psicólogos generales sanitarios, me parece más que nada una necesidad”. Y es que, “cada vez se dan más casos de éste tipo de trastornos y cada vez los usuarios demandan más el ‘premio o reforzador a corto plazo’, es decir, el inyectable que los calma durante varias horas y mañana vuelta a empezar”. ■



PlusUltra Seguros

LE ESPERAMOS... EN SU OFICINA DE CONFIANZA



Ignacio Caballero Cáceres
icaballero@plusultramediador.es
AV. Ramón y Cajal , 18 Sevilla
Tlef. 954 91 35 91 / 650 77 20 09

Carmen Córdoba Sicilia
administracion@plusultramediador.es
AV. Ramón y Cajal , 18 Sevilla
Tlef. 954 91 35 91 / 664 50 48 25

SEGUR NOSTRUM

PROFESIONALES SANITARIOS PIDEN SUPERVISAR EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DEL TABACO

REDACCIÓN

■ ■ En España mueren 52.000 personas al año a causa del consumo de tabaco, sin embargo, hace años que no se ve una campaña en contra del mismo, publicaba Diario de Sevilla. De hecho, desde la Ley Antitabaco de 2010, pocos avances se han vuelto a hacer a este respecto. Es cierto que el porcentaje de fumadores adultos, que actualmente se sitúa en torno al 22,1%, se ha reducido drásticamente, pero sigue siendo uno de los países europeos con más población fumadora.

La III Conferencia Internacional sobre el Control del Tabaco se celebró en Madrid en julio de este año y ahí nació un documento de consenso con nuevas medidas para la prevención del tabaco, al que se han adherido 60 sociedades científicas, varias asociaciones de pacientes y consumidores, así como colegios profesionales y otros profesionales sanitarios.

La llamada Declaración Madrid, ratificada por el Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo (CNTP), recoge



cuestiones, según Diario de Sevilla, como la introducción del empaquetado neutro al igual que otros países europeos, subir el precio del tabaco y equiparar al alza la fiscalidad de todos los productos relacionados que contengan nicotina, y la ampliación de los entornos sin humo en lugares al aire libre como instalaciones deportivas, playas, etc. Incluso propone dar un paso más en la protección de los menores, prohibiendo fumar en vehículos y concienciando del peligro de fumar en los hogares, ya que como recientemente recordaba la Asociación Española de Pediatría, el humo es muy ubicuo y sus partículas quedan impregnadas en las superficies, que después inhalan los menores.

En este sentido, los expertos abogan por mejorar el cumplimiento de la ley existente, además de ampliarla. Otra de las cuestiones que centra este debate es la legislación sobre los nuevos dispositivos como los cigarrillos electrónicos y el tabaco sin humo ni combustión. ■

Un análisis de sangre ayuda a predecir el riesgo de neoplasias

■ ■ Un nuevo análisis de sangre que evalúa cuatro biomarcadores proteicos mejora significativamente la detección del riesgo de padecer cáncer de pulmón, indicó hoy la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC), publicaba la agencia EFE. Este método ayuda a identificar a personas que deberían hacerse un escáner TAC, una prueba radiológica de rayos X habitualmente usada para el diagnóstico de esa enfermedad. Uno de los principales investigadores del estudio Mattias Johansson precisó a Efe que es "la primera vez que se emplea el análisis de sangre en un contexto de detección precoz de cáncer de pulmón en personas sanas".

Este nuevo modelo toma en cuenta el consumo de tabaco del individuo y analiza los niveles en la sangre de las proteínas CA125, Pro-SFTPB, CYFRA 21-1 y CEA, algunas de las cuales, como la CYFRA 21-1, ya se examinan individualmente para diagnosticar otros tipos de cáncer, como el de ovario.

El estudio analizó sangre de enfermos de cáncer de pulmón cuando estos todavía no habían desarrollado la enfermedad. Este nuevo sistema, según Johansson, identificó a un 63 % de futuros pacientes, entre fumadores y exfumadores, mientras que el porcentaje con los actuales criterios para someterse a un seguimiento exhaustivo ronda el 42 %. ■

MESA REDONDA
**Día Mundial
del
Cáncer de Mama**

23 de octubre de 2018
18:30 horas

SALÓN DE ACTOS DEL COLEGIO DE
ENFERMERÍA DE SEVILLA

CUATRO UNIDADES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DEL ROCÍO CONSIGUEN EL NIVEL 'ÓPTIMO' DE CERTIFICACIÓN CON LA AGENCIA DE CALIDAD SANITARIA DE ANDALUCÍA

REDACCIÓN

■ ■ Cuatro unidades de gestión clínica del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla han conseguido la certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA) en el nivel 'óptimo', el segundo de los tres niveles previstos por el Modelo Andaluz de Calidad.

Una de ellas, Cirugía General, se encuentra entre las cuatro primeras unidades andaluzas con mejor porcentaje de cumplimiento de estándares de certificación.

Además, las unidades de Cuidados Intensivos Pediátricos y de Urgencias Pediátricas han logrado mejorar sus resultados en el cumplimiento de los estándares de calidad fijados por el manual de unidades de gestión clínica de la ACSA, elevando su nivel de certificación de 'avanzado' a 'óptimo'. De esta manera, han subido un peldaño en su camino hacia la excelencia, sumándose a la Unidad de Gestión Clínica de Ginecología y Patología Mamaria del hospital, que consiguió el sello 'óptimo' en 2016. ■



SAHTA
RIESGO VASCULAR

28° SAHTA

Congreso médico | 16^{as} JORNADAS DE ENFERMERÍA
13^{as} JORNADAS DE FARMACÉUTICOS

SEVILLA

8, 9 y 10 de noviembre 2018
Hotel Sevilla Center

www.sahta.com/congreso2018
f <https://www.facebook.com/CongresoSAHTA>
t <https://twitter.com/CongresoSAHTA>

B E C A S

BECAS DEL COLEGIO DE ENFERMERÍA

AUTOR: BEATRIZ PONCE MORENO, COL. 19414
REGISTRO: 16
TÍTULO: CUIDADO DEL PIE EN EL ANCIANO: EVITANDO LA DISCAPACIDAD
EVENTO: XXIII CONGRESO SEEGG - IV CONGRESO INTERNACIONAL. 27/04/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: MARIA DE LOS ANGELES SEGURA REY, COL. 18789
REGISTRO: 17
TÍTULO: EFECTIVIDAD DE UNA APP PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN E SALUD MENTAL
EVENTO: IV JORNADAS DE ENFERMERÍA I+D+I JORNADAS INTERNACIONALES ENFERMERÍA Y USO DE LA COMUNICACIÓN 2.0: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. 09/05/2016
IMPORTE: 60 €

AUTOR: ALMUDENA ARROYO RODRÍGUEZ, COL. 14401
REGISTRO: 18
TÍTULO: VIOLENCIA DE GÉNERO EN ADOLESCENTES A TRAVÉS DE LAS REDES SOCIALES
EVENTO: IV JORNADAS DE ENFERMERÍA I+D+I JORNADAS INTERNACIONALES ENFERMERÍA Y USO DE LA COMUNICACIÓN 2.0: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. 11/05/2016
IMPORTE: 150 €

AUTOR: M^a ROSARIO MARTINEZ JIMENEZ, COL. 18274
REGISTRO: 19
TÍTULO: REDIFUSIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DEL SEMILLERO JOSÉ BUENO O.H
EVENTO: IV JORNADAS DE ENFERMERÍA I+D+I JORNADAS INTERNACIONALES ENFERMERÍA Y USO DE LA COMUNICACIÓN 2.0: PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. 11/05/2016
IMPORTE: 60 €

AUTOR: NEREA JIMÉNEZ PICÓN, COL. 16689
REGISTRO: 20
TÍTULO: LA SALUD FAMILIAR EN LAS ETAPAS DEL CICLO VITAL FAMILIAR
EVENTO: INTERDISCIPLINARITY IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES. INTERNACIONAL CONFERENCE. 18/05/2016
IMPORTE: 280 €

AUTOR: ALEJANDRA RODRIGUEZ LUGO, COL. 18576
REGISTRO: 21
TÍTULO: ABORDAJE A TRAVÉS DE MODELOS DE INTERVENCIÓN EN LOS TEA
EVENTO: IV CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL: PONTE EN MI LUGAR, CONECTA CONMIGO. 19/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: SONIA GARCIA ROLDAN, COL. 18577
REGISTRO: 22
TÍTULO: PSIQUIATRIZACIÓN DE LA SOCIEDAD
EVENTO: IV CONGRESO NACIONAL DE SALUD MENTAL: PONTE EN MI LUGAR, CONECTA CONMIGO. 19/06/2016
IMPORTE: 80 €

AUTOR: ISABEL DOMÍNGUEZ SÁNCHEZ, COL. 19219
REGISTRO: 23
TÍTULO: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN DE LA SALUD FAMILIAR
EVENTO: INTERNATIONAL CONGRESS ON INTERDISCIPLINARITY IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES. 24/05/2016
IMPORTE: 205 €

AUTOR: JOAQUIN SALVADOR LIMA RODRÍGUEZ, COL. 2788
REGISTRO: 24
TÍTULO: ESTADO DE LA SALUD FAMILIAR DE FAMILIAS RESIDENTES EN SEVILLA
EVENTO: INTERNATIONAL CONGRESS ON INTERDISCIPLINARITY IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES. 24/05/2016
IMPORTE: 236 €

AUTOR: DOLORES TORRES ENAMORADO, COL. 16554
REGISTRO: 25
TÍTULO: CUIDADORES FAMILIARES Y PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: ¿TIENEN EL MISMO CONCEPTO DE CUIDADOS?
EVENTO: VII REUNIÓN INTERNACIONAL FORANDALUS DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA Y III REUNIÓN DEL GRUPO AURORA MÁS: ¿REGISTRAMOS O CUIDAMOS? 25/05/2016
IMPORTE: 95 €

AUTOR: JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ MONTILLA, COL. 18992
REGISTRO: 26
TÍTULO: INFLUENCE OF FAMILY AND OTHER DETERMINANTS ON BINGE-DRINKING BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS: FOCAL GROUPS
EVENTO: INTERNATIONAL CONGRESS ON INTERDISCIPLINARITY IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES. 25/05/2016
IMPORTE: 235 €

AUTOR: JOSE MANUEL PALOMO GÓMEZ, COL. 14855
REGISTRO: 27
TÍTULO: TRATAMIENTO DE CICATRICES HIPERTRÓFICAS CON APÓSITOS DE SILICONA-TEFLÓN. UNA TERAPIA IDEAL
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS 27/05/2016
IMPORTE: 95 €

AUTOR: MARIO ALBERTO ÁVILA ARRIAZA, COL. 14841
REGISTRO: 28
TÍTULO: ¿CÓMO MEDIMOS LOS RESULTADOS EN SALUD? LA TAXONOMÍA NOC AL SERVICIO DE LA CURACIÓN DE HERIDAS
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS 27/05/2016
IMPORTE: 252 €

AUTOR: MARTA LIMA SERRANO, COL. 14520
REGISTRO: 29
TÍTULO: ALERTA ALCOHOL
EVENTO: INTERNATIONAL CONGRESS ON INTERDISCIPLINARITY IN SOCIAL AND HUMAN SCIENCES. 30/05/2016
IMPORTE: 205 €

AUTOR: M^a DOLORES GONZÁLEZ CARO, COL. 10640
REGISTRO: 30
TÍTULO: LESIONES POR HUMEDAD EN PACIENTE SÉPTICO
EVENTO: XI SIMPOSIO NACIONAL Y XI CONGRESO IBEROLANINOAMERICANO SOBRE ÚLCERAS POR PRESIÓN Y HERIDAS CRÓNICAS. 01/06/2016
IMPORTE: 95 €

LA SANIDAD PÚBLICA REDUCE 10.000 EMPLEOS EN 6 MESES



© FOTO: J.M. PAISANO

REDACCIÓN

■ Las instituciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud (SNS) han perdido un 2 por ciento de su plantilla, 10.048 empleados, desde junio de 2017, publicaba Redacción Médica. Según el último boletín estadístico del personal al servicio de las Administraciones Públicas (1 de enero de 2018), la sanidad española ha pasado de contar con un total de 499.031 trabajadores en su plantilla el verano de 2017 a registrar 488.983 a comienzos del 2018.

A diferencia del resto de sectores analizados por el Ministerio de Política Territorial y Función Pública, señalaba Redacción Médica, la Sanidad es la especialidad laboral que más trabajadores pierde junto con Defensa al inicio de 2018. De hecho, el número de contratos en el resto de profesiones dependientes del Estado ha crecido significativamente.

Aunque los datos sanitarios de enero de 2018 son malos comparados con junio, según Redacción Médica, es cierto que el informe marca una tendencia en la que la contratación de sanitarios cae durante la segunda mitad del año (julio-enero) y se recupera en el segundo semestre, a raíz de las contrataciones de verano. A pesar de ello, las contrataciones nunca han caído hasta 10.000 empleados en apenas seis meses.

El número de contratos en el resto de profesiones dependientes del Estado ha crecido significativamente

Durante el año 2017, el aumento de trabajadores de enero a junio representó el casi nueve mil nuevos sanitarios empleados, pasando de los 490.509 registrados a principios de año a los

499.031 de julio. Pero, a pesar de ello, el dato de enero de 2018 es muy bajo comparado con el número de sanitarios registrados en años anteriores. Hace falta remontarse a enero de 2016 para encontrar cifras similares.

Para encontrar cifras de empleados sanitarios cercanas a los 480.000 contratos, publicaba Redacción Médica, es necesario remontarse a los años 2016, 2015 y 2014 cuando el empleo de sanitarios públicos ha registrado las cifras más bajas. Se observa que el SNS aglutinaba, en enero 2014, un total de 476.689 trabajadores. A partir de ahí, se observan 477.337 sanitarios contratados en julio de ese mismo mes; 475.465 en enero de 2015; 480.996 en julio y 480.626 en enero de 2016. Es necesario añadir que en enero 2012 se registró el máximo histórico de trabajadores del SNS con 505.185 empleados dependientes de la administración de las CCAA del Sistema Nacional de Salud. ■

LA ENFERMERÍA INTERNACIONAL ALERTA DEL AGOTAMIENTO DE LOS PROFESIONALES Y DEL AUMENTO DE LA MORTALIDAD DE LOS PACIENTES POR FALTA DE ENFERMEROS/AS

REDACCIÓN

■ El Consejo internacional de enfermeras (CIE) y sus miembros, como el Consejo General de Enfermería de España, reclaman a nivel global una mayor inversión en niveles de dotación de enfermeras seguras, eficaces y basados en la evidencia con el fin de mejorar los resultados de los pacientes y crear entornos positivos para la práctica clínica. La seguridad del paciente y del propio profesional están seriamente comprometidas ante la falta de enfermeras en muchos servicios y centros sanitarios. Algunos estudios certifican, por ejemplo, que asignar una enfermera más por cada diez camas se asocia a una reducción del 11-28% de la mortalidad en los 30 días posteriores a un infarto y a una reducción del 8-12% pasado un año de dicho episodio. “Muchos Consejos Generales y asociaciones de enfermería están preocupadas porque las decisiones en materia de dotación de personal están guiadas por consideraciones financieras en lugar de para obtener mejores resultados para los pacientes y mejores entornos para la práctica. Para ofrecer calidad y cuidados centrados en

el paciente hay que considerar la necesidad real de contar con entornos positivos para la práctica con una cantidad adecuada de personal, cargas de trabajo manejables, apoyo de la dirección, liderazgo de alta calidad y la capacidad de que las enfermeras trabajen en todo su ámbito de la práctica”, asegura Howard Catton, director de Políticas de enfermería y salud en el CIE.

Por su parte, Florentino Pérez Raya, presidente del Consejo General de Enfermería, afirma que “muchas enfermeras –y es algo más patente durante el verano– están soportando una carga de trabajo que pone en riesgo la seguridad del paciente y la suya propia. Pensemos en las que trabajan en servicios tan delicados como una UCI, por ejemplo. Pero, en general, el estrés de atender a un número excesivo de pacientes, incluso con enfermeras con la mejor formación como son las españolas, puede favorecer los errores o que sea materialmente imposible prestar los cuidados que requieren. El número de enfermeras no es una variable con la que se pueda jugar con criterios economicistas sin esperar que no haya consecuencias en el plano sanitario y laboral”.

En España, esta sobrecarga de trabajo es más notoria en unas Comunidades Autónomas que en otras debido a la desigualdad territorial en cuanto al número de enfermeras en función de la población. Mientras que Navarra es la región con una ratio más elevada de enfermeras, con 10,48 por cada 1.000 habitantes, seguida de Madrid, con 7,87 y Cantabria, con 7,85, otras regiones están muy alejadas de esas cifras. Es el caso de Murcia, que cuenta con 4,30 enfermeros colegiados por cada 1.000 habitantes, Andalucía, con 5,15 o Baleares, con 5,28, lo que se traduce en desigualdad e inequidad en el sistema sanitario y unos cuidados diferentes en función de dónde resida el paciente.

Un número insuficiente de enfermeros/as se traduce en insatisfacción laboral, niveles elevados de estrés, agotamiento o mayor abandono de la profesión

Pero a nivel internacional, nuestro país presenta unas cifras de profesionales enfermeros que no se corresponden con su posición en función del PIB y de valoración en conjunto del sistema sanitario. Por ejemplo, España tiene una de las ratios más bajas de enfermeras por cada médico (1,39), posición 162 de 192 países; y además somos el quinto país con menor número de enfermeras, con un ratio de 6,43 por cada 1.000 habitantes frente a la media europea de 8,52, que sólo se supera en Navarra.

El Consejo Internacional de Enfermeras, como ya hiciera con su informe sobre la pérdida de poder adquisitivo de los profesionales en los últimos años, publica ahora un posicionamiento en el que establece, tanto principios como elementos clave de planteamientos dirigidos a garantizar una dotación de personal segura. ■

¿Cómo garantizar una dotación de personal segura?

- ➔ Establecer e implementar sistemas de dotación de enfermeras seguras y basados en información del paciente en tiempo real.
- ➔ Suficiente financiación de la atención de salud para contar con una dotación de enfermeras basada en la evidencia y segura.
- ➔ Sistemas de dotación de personal eficaces basados tanto en la seguridad del paciente como en el bienestar del personal.
- ➔ Concienciar al público sobre el impacto de una dotación de enfermeras segura en los pacientes, las familias y las comunidades.
- ➔ Poner fin a la creación de roles sustitutivos de las enfermeras.
- ➔ Promoción de investigación sobre la dotación de enfermeras incorporando análisis económicos. ■

Especial Puentes y Fin de Año



ESPECIAL HALLOWEEN

Estancia en Algarve

BE LIVE FAMILY PALMEIRAS VILLAGE 4*

Estancia del 1 al 4 Noviembre

Régimen Todo Incluido

158€

NIÑOS hasta 12 años sin cumplir: 1º GRATIS / 2º 50%
Descuento (oferta NIÑOS limitada a 10 habitaciones)

PUENTE DE NOVIEMBRE

Estancia en Islantilla

HOTEL TUI FAMILY ISLANTILLA 4*

Estancia del 2 al 4 Noviembre

Régimen Todo Incluido

118€

NIÑOS hasta 12 años sin cumplir: 1º GRATIS / 2º 50%
Descuento (oferta NIÑOS limitada a 10 habitaciones)

PUENTE DICIEMBRE Y FIN DE AÑO

Praga

Del 5 al 9 Diciembre

Vuelo especial desde Sevilla

HOTEL NH PRAGA 4* A.D

825€

Incluye: traslados y visita panorámica

Fin de Año:

Dubai y Leyendas de Arabia

Del 29 Diciembre al 5 Enero

Salida en avión desde Madrid

Crucero en el Buque Horizon

Régimen Todo Incluido

1.590€

Itinerario: Dubai- Khasab-

Muscat- Fujairah- Navegación- Abu Dhabi-Dubai

Incluye: traslados aeropuerto-puerto-aeropuerto,
tasas de embarque, seguro de cancelación y propinas

Precios por persona en habitación doble/ camarote doble interior para salidas en las fechas indicadas. El precio incluye: estancia en régimen y hoteles indicados (productos estancias); vuelo especial desde Sevilla, estancia en régimen indicado, traslados, tasas aeropuerto, seguro básico de viaje y panorámica (producto Puente Diciembre); vuelo desde Madrid, crucero de 7 noches en buque y régimen indicado, tasas de embarque y propinas. No incluye: gastos de gestión (18€ por reserva), ni cualquier servicio no especificado en el apartado incluye. Consulta suplemento individual y condiciones generales de cada producto. PLAZAS LIMITADAS. PRECIOS DESDE

Información y reservas:

C/ Manufactura, 2 41927 Mairena Aljarafe (Sevilla) 954 18 59 19 anagrande@halcon-viajes.es

atención 24 horas en el 900 842 900
o en tu oficina más cercana

Halcon viajes

SALUD INCORPORA UNA NUEVA HERRAMIENTA PARA FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE LAS CONSTANTES VITALES

REDACCIÓN: EUROPA PRESS

■ La Consejería de Salud ha incorporado una nueva herramienta a la historia de salud digital de la ciudadanía denominada 'módulo de constantes' que permite a los profesionales sanitarios ver fácilmente el registro de todas las constantes asociadas a un usuario, independientemente de cuándo y dónde hayan sido anotadas. El módulo reúne tanto las constantes más habituales (frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, saturación de oxígeno, nivel de glucemia en sangre...) como perfiles de constantes en relación con una patología concreta. Los valores están en consonancia con los programas de salud y con los procesos asistenciales integrados (diabetes, cardiopatías, etc.). Así, por ejemplo, para establecer las constantes de pediatría, se tomó como referencia el programa de salud infantil y adolescente de Andalucía. Las constantes se acompañan de información accesible sobre valores máximos y mínimos, mostrando al registrar un valor si está por encima o por debajo del rango deseable. El módulo permite realizar cálculos de valores y además incluye un cuestionario, muy útil en el caso de los programas de salud y los procesos asistenciales. Otra novedad es que, por primera vez, hay una constante referida al dolor.

Disponer en las consultas de un módulo específico con el registro histórico de las constantes de un usuario facilita la práctica clínica, el seguimiento y la continuidad de cuidados, entre otros muchos beneficios para los pacientes. Dependiendo del escenario de trabajo (urgencias, consulta de medicina de familia, de pediatría, de enfermería) aparecen una serie de constantes predefinidas, aunque el módulo permite incorporar las que se requieran en función de las necesidades de un paciente. En las consultas de pediatría, por ejemplo, aparecen constantes predefinidas en la hoja de seguimiento del pediatra para registrar el crecimiento del niño (peso; talla;

Índice de Masa Corporal...). El módulo, que ya está disponible en todos los centros de atención primaria de Andalucía para el uso de los profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería, incluirá en un futuro próximo el registro de las constantes que se tomen en las urgencias y consultas externas de los hospitales y también las que presente un paciente ingresado el día que es dado de alta. El siguiente paso será que el propio ciudadano pueda consultar e introducir valores, a través de la historia de salud disponible en el apartado ClicSalud de la web del Servicio Andaluz de Salud (SAS).

El conocimiento de las constantes registradas en los diferentes circuitos asistenciales del sistema sanitario público de Andalucía permite visualizar de manera fácil y ordenada el recorrido histórico de determinados parámetros de salud, por ejemplo, cómo ha evolucionado la hemoglobina glicosilada en un paciente diabético. En cuanto a los perfiles predefinidos de constantes, en el caso también de un paciente diabético, el médico o la enfermera pueden incorporar un 'perfil diabetes' (es decir, un perfil específico). Los menores de 18 años tienen disponibles representaciones gráficas de percentiles, con posibilidad de adaptación en caso de niños prematuros y con síndrome de Down.

El módulo de constantes de la historia de salud digital del ciudadano ha sido pilotado en centros de salud del Área Sanitaria Norte de Córdoba, en concreto, en los centros de salud de las localidades de Pozoblanco y Peñarroya-Pueblonuevo y, en Sevilla, en el centro de salud de Bellavista. Posteriormente se extendió

el pilotaje a todos los centros de atención primaria de la provincia de Jaén para que su implantación en todos los centros de primaria de Andalucía se realizara con todas las garantías de calidad y utilidad para pacientes y profesionales sanitarios. Las constantes incluidas en el módulo han sido consensuadas con un grupo de profesionales sanitarios que se han encargado de validar sus funcionalidades. Los profesionales disponen, además del manual específico, de una guía rápida y tres vídeos cortos donde aparece de manera muy clara explicado el módulo.

El módulo ha incorporado reglas de seguridad para reducir los errores en el registro, de manera que no haya valores irreales. Se pueden realizar búsquedas por fechas, por ámbito de atención asistencial, etc., además de poder visualizar los valores de forma gráfica. Asimismo, la configuración de las constantes puede ser temporal o crear perfiles que se mantienen asociados al paciente.

En estos momentos, Andalucía dispone de uno de los repositorios de constantes más grande del mundo. En tan sólo cinco clics se puede saber de manera fácil cómo ha evolucionado en los últimos 10 años una constante específica de un paciente. Los valores registrados son de gran utilidad para estudios e investigaciones sobre parámetros concretos ligados a determinadas patologías y su evolución en el tiempo.

La Consejería de Salud está propiciando el uso de herramientas integradoras validadas por los propios profesionales para que atención primaria y la asistencia hospitalaria compartan información de manera que la transversalidad de las comunicaciones entre ambos niveles beneficie el control, seguimiento y los cuidados de los pacientes y el trabajo de los profesionales sanitarios. El módulo de constantes es un ejemplo de esta tendencia para poder consultar cualquier información de la salud de un paciente independientemente de dónde se haya producido. ■

Este sistema, que ya está implantado en todos los centros de atención primaria de Andalucía, se extenderá también a las urgencias y consultas de hospitales



Estados Unidos Johnson & Johnson, condenada a pagar 4.050 millones por 22 casos de cáncer asociado a su polvo de talco

■ Veredicto masivo contra Johnson & Johnson (J&J) en el marco la batalla legal que se libra en Estados Unidos por los casos de cáncer de ovario en mujeres que usaron polvos de talco, uno de los productos más icónicos del conglomerado de salud, publicaba El País. Un jurado en Saint Louis (Missouri) ordenó a la multinacional a pagar 4.690 millones de dólares a 22 mujeres y sus familias, que culpan de la enfermedad al asbestos que contamina el producto para bebés.

El jurado popular decidió que se indemnice a las afectadas con 550 millones de dólares como compensación por los daños causados. A esa cantidad le sumó después 4.140 millones como sanción para castigar la conducta de la compañía por no advertir a los usuarios del producto que el polvo de talco elevaba el riesgo de contraer cáncer de ovario. Se trata del veredicto más grande impuesto en este caso hasta la fecha.

Seis de las demandantes fallecieron y 17 de ellas no son de Missouri, un Estado donde los tribunales suelen ser muy receptivos a este tipo de demandas colectivas. El veredicto se conoció tras cinco semanas de testimonios de expertos de las dos partes. Mark Lanier, abogado de las mujeres, acusó a J&J de "encubrir durante más de 40 años evidencias de la existencia de asbestos en sus productos".

La batalla legal es monumental. Johnson & Johnson se enfrenta a más de 9.000 demandas por todo los Estados Unidos. En su defensa utiliza el argumento de que el talco es un producto seguro y libre de asbestos. La agencia que supervisa la seguridad de los alimentos (FDA, en sus siglas en inglés) realizó un estudio con muestra del producto en las que no detectó presencia de esta fibra cancerígena. ■

Holanda 55 horas en aguas contaminadas para recaudar fondos contra la leucemia

■ Elfstedentocht (la Vuelta de las Once Villas, en neerlandés), es la carrera de resistencia por antonomasia de Holanda. Se celebra en la provincia de Frisia, con patines, cuando el hielo tiene el grosor suficiente, a lo largo de los cursos de agua que bordean las poblaciones.

Maarten van der Weijden, campeón olímpico de natación en 2008, en Pekín, en la modalidad de 10 kilómetros en aguas abiertas, ha intentado completarla ahora practicando su deporte favorito, pero ha terminado en el hospital, publicaba El País.

Cuando había cubierto 163 de los 200 kilómetros del recorrido, la mala calidad de agua (con presencia de la bacteria E.coli) le ha puesto enfermo. Su hazaña, sin embargo, encaja en la tradición de un evento donde, esta vez sí, lo importante es participar. Maarten tiene 37 años, superó una leucemia en la juventud, y ha conseguido recaudar de este modo 3,5 millones de euros para luchar contra el cáncer.

Van der Weijden tenía previsto estar en el agua unos tres días a partir del 18 de agosto, y los vecinos no le han dejado solo. Al final, nadó 55 horas arropado durante el día por el público desde la orilla. Por la noche, han iluminado el cauce para que no se perdiera. Hasta un millar de nadadores aficionados pensaban acompañarle, pero

los patrocinadores se dieron de baja al comprobar las condiciones de salubridad del agua.

Ferd Crone, alcalde de Leeuwarden, capital de Frisia, y la ciudad donde debía concluir la carrera, admitió que "meterse en esas aguas es peligroso para la salud", pero el antiguo campeón olímpico no se arredró. Solo le ha rendido una descomposición intestinal seria, que ha llevado a los médicos a impedirle continuar. ■

Congo Registrado el peor brote de ébola de la última década

■ El último brote de ébola en la República Democrática del Congo (RDC), que se iniciaba a principios de agosto, es el más grave para el país en la última década con más de 80 contagios confirmados desde esa fecha y otros tantos casos probables, pero imposibles de certificar en laboratorio, más 77 muertes en total.

De acuerdo a los datos divulgados por el Ministerio de Sanidad congoleño en su último informe de situación (actualizado con datos hasta el 31 de agosto), el número total de enfermos llegaría hasta 118 si se suman los positivos y los casos considerados probables pero de los que no hay muestras para analizar científicamente.

De la misma manera, la cifra de muertes confirmadas es de 47 pero asciende hasta 77 si se suman los fallecimientos de los casos sin posibilidad de demostración. Además, las autoridades médicas investigaron otros casos sospechosos. Estos números convierten este bloque, localizado en el noreste del país, en el más grave para la República Democrática del Congo en la última década.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) marcó el fin de esa epidemia en enero de 2016, después de registrarse 11 mil 300 muertes y más de 28 mil 500 casos, aunque la agencia de la ONU ha admitido que estas cifras pueden ser conservadoras. ■

Sabadell
Professional



PROfesional:

Ponemos a tu disposición un préstamo nómina con ventajas exclusivas.

Una manera de propulsar tus iniciativas es ofrecerte un préstamo nómina con unas excelentes condiciones, solo por tener la nómina domiciliada en Banco Sabadell y seguro vinculado.

Si eres miembro del **Excelentísimo Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla** y buscas promover tu trabajo, proteger tus intereses o tus valores profesionales, con **Banco Sabadell** puedes. Te beneficiarás de las soluciones financieras de un banco que trabaja en PRO de los profesionales.

Llámanos al 900 500 170, identifícate como miembro de tu colectivo, organicemos una reunión y empecemos a trabajar.

sabadellprofessional.com



Captura el código QR y
conoce nuestra news
'Professional Informa'

XXXIV

Certamen Nacional de Enfermería "Ciudad de Sevilla"



F.co. Luis Ramos Araujo

PREMIOS: PRIMERO: 4.140 € SEGUNDO: 2.070 € TERCERO: 1.380 € Accésit ENFERMERÍA JOVEN: 1.150 €
Los premios se concederán al autor o autores que mejor contribución aporten a la investigación y trabajos científicos de Enfermería y cumplan las siguientes

BASES

- DENOMINACIÓN:** Título "Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- OBJETO:** Los premios se concederán a estudios monográficos o trabajos de investigación de Enfermería, inéditos y que, con anterioridad, no se hubiesen presentado a ningún otro Premio o Certamen de esta misma naturaleza, que se presenten a este Certamen de acuerdo a las Bases del mismo. No serán objeto de estos premios los trabajos subvencionados por otras entidades científicas o comerciales, ni las tesis doctorales presentadas a tal fin. El Certamen se amplía con un Accésit denominado "Enfermería Joven" y dotado con 1.150 €. Se otorgará al estudio monográfico o trabajo de investigación inédito de los presentados al Certamen por profesionales de enfermería colegiados que hubiesen terminado los estudios universitarios hasta cuatro años anteriores a la presente convocatoria, debiendo presentar documento que acredite el año de finalización de los estudios de enfermería. Un mismo trabajo no se podrá presentar, conjuntamente, a los Premios y al accésit. Cualquier colegiado que cumpla los requisitos indicados en el párrafo anterior, podrá optar por alguna de las dos modalidades. En el caso de presentarse para el "Accésit Enfermería Joven", el autor o primer firmante de cada trabajo deberá presentar en la documentación establecida en el punto 9 de estas bases, una declaración jurada de que el trabajo es inédito y no ha sido anteriormente presentado en ningún evento o publicado en cualquier otro medio. Del mismo modo, no tendrán la consideración de trabajos inéditos actuaciones consistentes en pequeñas variantes o modificaciones sobre el título o el contenido de cualquier trabajo anterior conocido o publicado por el mismo autor.
- DOTACIÓN:** La dotación económica será de **4.140 €** para el trabajo premiado en primer lugar; **2.070 €** para el premiado en segundo lugar y **1.380 €** para el premiado en tercer lugar y Accésit Enfermería Joven **1.150 €**.
- PRESENTACIÓN:** Los trabajos que opten a este Certamen deberán ser presentados dentro de los plazos que cada Convocatoria anual marque, no tendrán limitación de espacio y acompañarán Bibliografía. Se presentarán por triplicado, en tamaño D.I.N. A-4, mecanografiados a doble espacio por una sola cara y encuadernados. Incluirán en separata un resumen de los mismos, no superior a dos páginas.
- CONCURSANTES:** Sólo podrán concurrir profesionales en posesión del Título de Graduado o Diplomado en Enfermería que se encuentren colegiados.
- JURADO:** Será Presidente del Jurado el del Colegio de Enfermería de Sevilla o persona en quien delegue. Seis vocales, cada uno de los cuales pertenecerán: uno al Colegio de Sevilla, uno a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía y cuatro a la Facultad de Enfermería o sus unidades docentes y centros adscritos. Todos los miembros del Jurado serán Graduado o Diplomados en Enfermería. Actuará como Secretario, el del Colegio de Enfermería de Sevilla, con voz pero sin voto. El Jurado será nombrado anualmente.
- INCIDENCIAS:** El hecho de participar en este Certamen supone la aceptación de las Bases.
- DECISIÓN DEL JURADO:** Los concursantes, por el simple hecho de participar en la Convocatoria, renuncian a toda clase de acción judicial o extrajudicial contra el fallo del Jurado, que será inapelable. Los premios no podrán quedar desiertos ni ser compartidos entre dos o más trabajos.
- DOCUMENTACIÓN:** Los trabajos serán remitidos por correo certificado con acuse de recibo o cualquier otra empresa de cartería, al Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, Avda. Ramón y Cajal, 20-Acc. (41.005 Sevilla), en sobre cerrado con la indicación "XXXIV CERTAMEN NACIONAL DE ENFERMERÍA CIUDAD DE SEVILLA". No llevarán remite ni ningún otro dato de identificación. En su interior incluirá: El trabajo conforme se indica en el punto 4º de estas bases, firmado con seudónimo; sobre cerrado, identificado con el mismo seudónimo incluyendo nombres, y dirección completa de autor o autores, teléfono de contacto del 1º firmante, certificado de colegiación reciente y currículum vitae de la totalidad del equipo si lo hubiere. Los trabajos presentados omitirán obligatoriamente referencias a localidad, centro o cualquier apartado, que pudiera inducir a los miembros del jurado a la identificación, antes de la apertura de las plizas, de la procedencia o autores de los mismos.
- PROPIEDAD DE LOS TRABAJOS:** Los trabajos que se presenten en el certamen quedarán en propiedad del Colegio de Enfermería de Sevilla, que podrá hacer de ellos el uso que estime oportuno. En caso de publicación de algún trabajo, habrá de hacerse mención a su autor. Los autores premiados solicitarán autorización por escrito a este Colegio para su publicación en otros medios, con la única obligación de mencionar que ha sido premiado en el "XXXIV Certamen Nacional de Enfermería Ciudad de Sevilla".
- TITULAR DEL PREMIO:** Será Titular del importe de los premios quien aparezca como único o primer firmante del trabajo.
■ Podrán optar al mismo los trabajos presentados hasta el 31 de octubre de 2018. Los premios serán comunicados a sus autores o primer firmante por el Secretario del jurado, mediante correo certificado. El fallo del jurado se hará público el día 14 de diciembre de 2018.



154 años
avanzando con
la profesión

PREMIADOS 2017

- 1º Premio: Fernando Ventura Calderón (Sevilla)
2º Premio: Mª del Carmen Álvarez Baza (Asturias)
3º Premio: Leticia del Reguero de la Torre (Sevilla)
Accésit Enfermería Joven: Desierto

Patrocina

